



SIN GRASAS TRANS PARA 2023

Casos de estudio sobre la eliminación
de grasas trans



Tabla de contenidos

Sumario	4
Contexto	4
Casos de estudio de países	5
Conclusiones clave	6
Pasar a la acción. Qué necesitamos que suceda	7
Introducción	8
Objetivos del informe	8
Metodología	9
Antecedentes sobre las grasas trans (AGT) y estrategias de política pública	10
¿Qué son los AGT?	10
Daños a la salud por el consumo de grasas trans	10
Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud	11
Estrategias para reducir el consumo de AGT	11
El primer límite a los AGT	12
Estado actual de las políticas sobre AGT	12
Mapa de países y territorios que han promulgado un límite a los AGT o prohibición de aceites parcialmente hidrogenados	14
Casos de estudio de países	16
Chile	16
Arabia Saudita	19
Eslovenia	22
Sudáfrica	25
Tailandia	27
Estados Unidos	29
Conclusiones clave	32
Agradecimientos	36
Información adicional	38
Referencias	39

Editado por la Alianza de ENT (NCDA), junio de 2019

Imágenes de portada y páginas 4, 22: ©shutterstock

Pág. 8: © stock.adobe.com

Pág. 16: Kim Jones

Pág. 30: © REUTERS / Finbarr O'Reilly / stock.adobe.com

Pág. 35: Paralela



NCD Alliance | 31-33 Avenida Giuseppe Motta | 1202 Ginebra, Suiza
www.ncdalliance.org

Sumario

Contexto



Los ácidos grasos trans (AGT)^a producidos industrialmente, comunes en los productos horneados, los alimentos preenvasados y algunos aceites de cocina, contribuyen de manera importante a las enfermedades cardiovasculares (ECV) y a las enfermedades no transmisibles (ENT) en todo el mundo¹, y se estima que contribuyen a más de medio millón de muertes cada año.² Los AGT no tienen beneficios conocidos para la salud y pueden reemplazarse en los alimentos sin afectar su consistencia ni su sabor.

La eliminación de los AGT del suministro mundial de alimentos es un objetivo prioritario del plan estratégico actual (GPW13 2019-2023)³ de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se identifica como una medida de política efectiva y rentable para salvar vidas. La eliminación de los AGT es parte de los programas que se están ampliando después del compromiso político mundial en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT celebrada en septiembre de 2018. Las políticas para eliminar los AGT pueden contribuir sustancialmente a lograr el objetivo global de reducir las muertes prematuras por ENT a un tercio para el 2030 (en comparación con 2015) y la prioridad

estratégica de la OMS para brindar mejor salud y bienestar a mil millones de personas.

Este informe presenta estudios de caso de seis países en diferentes regiones del mundo que han promulgado políticas para eliminar los AGT de su suministro de alimentos, según lo recomendado por la OMS.⁴ El objetivo de este informe es proporcionar a las organizaciones de la sociedad civil (OSC), incluidas las alianzas de ENT nacionales y regionales de ENT, y a los responsables de la formulación de políticas de todo el mundo ejemplos de estrategias exitosas para promulgar e implementar políticas respecto a los AGT, así como un análisis de las barreras, los facilitadores y las lecciones aprendidas basadas en la experiencia de responsables de la formulación de políticas, defensores e investigadores involucrados en tales esfuerzos.

El informe se centra en los AGT producidos industrialmente en aceites parcialmente hidrogenados (APH, por sus siglas en inglés), el tipo más común de AGT producidos industrialmente, y en los AGT no naturales presentes en algunas carnes y productos lácteos.

^a Excepto donde se indique, la abreviatura AGT se usa para referirse a los ácidos grasos trans o grasas trans producidas industrialmente o artificiales, y no se incluyen los AGT rumiantes ni los de origen natural, presentes en algunas carnes y productos lácteos.

Casos de estudio de países

Los **seis países descritos en el informe** incluyen a Chile, Arabia Saudita, Eslovenia, Sudáfrica, Tailandia y a los Estados Unidos de América (EE. UU.). Cada uno de estos países utilizó una estrategia ligeramente diferente para la reducción o eliminación de los AGT, aunque surgieron algunos temas comunes.

Chile estableció una política en dos etapas, primero promulgó una regulación de etiquetado de AGT seguida de un límite de los AGT. El límite nacional de AGT fue apoyado por el establecimiento concurrente de metas regionales para la reducción de AGT. El éxito de la política de Chile se vio influenciado por varios factores como la participación de actores de diferentes sectores, que aseguró que la política de AGT formara parte de un marco político más amplio y la capacidad del gobierno para implementar las regulaciones.

Arabia Saudita también promulgó un requisito de etiquetado de AGT de la mano de un límite a los AGT en 2015, seguida de una prohibición de los APH en 2018 que se está implementando actualmente. Las políticas de AGT del país se promulgaron como parte de una Estrategia de Alimentos Saludables más amplia impulsada por el ministro de salud y otros líderes gubernamentales. El gobierno de Arabia Saudita colaboró con socios, como las industrias de alimentos y aceites, las OSC y el mundo académico, y se benefició de los recursos y el apoyo de la OMS en la promulgación e implementación de políticas.

Eslovenia promulgó un límite a los AGT principalmente para frenar la importación de productos con alto contenido de AGT provenientes de otros países europeos sin políticas sobre los AGT. La política se aprobó, en parte, como resultado de la labor de investigación de los activistas que difundieron información sobre los niveles de AGT en los productos eslovenos y sus daños a la salud. El proceso para esta política se retrasó inicialmente dado que la Comisión Europea estaba trabajando para desarrollar una limitación regional para los AGT; sin embargo, el gobierno esloveno finalmente decidió avanzar en la promulgación de su propia política nacional en 2018.

Sudáfrica promulgó un límite a los AGT en 2011 y sigue siendo el único país de África que tiene una política de este tipo. El Ministerio de Salud había iniciado el proceso para emitir un reglamento sobre el etiquetado de AGT, pero decidió promulgar un límite a los AGT después de que se introdujo en el Parlamento un proyecto de ley privado para prohibir los AGT. No está claro hasta qué punto se ha implementado el límite de AGT de Sudáfrica, y no se dispone de datos sobre el impacto de la regulación.

Tailandia abordó los AGT mediante la prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados (o APH) promulgada en 2018 para detener la producción e importación de alimentos de estilo occidental con alto contenido de esos aceites. El gobierno tailandés trabajó con una pequeña cantidad de productores de aceites parcialmente hidrogenados en el país para cambiar su proceso de fabricación y cortar la cadena de suministro a los productores de alimentos que usaban estos aceites como ingredientes. Los factores importantes para la promulgación e implementación exitosa de esta política incluyeron la recopilación de datos de los niveles de AGT, la comunicación y la colaboración entre una variedad de actores de diferentes sectores, y la disposición de los productores para lograr un cambio.

EE. UU. fue el primer país en restringir los AGT al prohibir el uso de aceites parcialmente hidrogenados y lo hizo al determinar que ya no son "generalmente reconocidos como seguros" para su uso en el suministro de alimentos. La determinación contra los aceites parcialmente hidrogenados fue precedida por un requisito federal de etiquetado de los AGT, y políticas estatales y locales sobre los AGT que los limitan en las escuelas y en el servicio de alimentos, lo que brindó una demostración conceptual, una evidencia del impacto de estas políticas, y requirió o incentivó a los fabricantes para que comenzaran a realizar cambios para reducir o eliminar los AGT de sus productos.

Conclusiones clave

Varias conclusiones clave emergen de los estudios de caso. Es importante destacar que estos perfiles muestran que reducir o eliminar los AGT del suministro de alimentos es tanto política como técnicamente viable. Las políticas sobre AGT obligatorias ya han sido promulgadas por 56 países y territorios en todas las regiones de la OMS, 32 de las cuales han implementado estas políticas, mientras que las demás las pondrán en vigor en los próximos años.

Casi todos los casos muestran que la colaboración entre sectores, tanto dentro como fuera del gobierno, es importante para la promulgación y la implementación exitosa de estas políticas. Las agencias clave dentro del gobierno incluyen aquellas con jurisdicción sobre salud, agricultura y comercio. Los principales actores externos incluyen a las OSC, al mundo académico y a la industria. Las OSC, que incluyen, pero no se limitan a organizaciones de enfermedades específicas, asociaciones médicas, grupos de incidencia por la salud pública y organizaciones de consumidores, pueden desempeñar un papel importante en la movilización de la conciencia pública y el apoyo para la promulgación, la implementación y el cumplimiento de políticas. La academia también puede desempeñar un papel importante en la realización y divulgación de investigaciones, como recurso para el gobierno, convocando a las partes involucradas y apoyando la evaluación de políticas.

En los países que están considerando sus políticas sobre los AGT, la investigación sobre la magnitud del problema y las principales fuentes de AGT en el suministro de alimentos es importante para defender la política e identificar sus objetivos.

Sin embargo, dada la sólida experiencia internacional, la falta de datos locales no debe ser una excusa para justificar la inacción política. Además, el impacto de las políticas de AGT sobre las ENT será aún mayor si la política es parte de un enfoque más amplio y coordinado para mejorar la dieta y la nutrición y reducir las ENT.

Después de la promulgación de la política, la orientación y la asistencia técnica para los productores e importadores ayuda a respaldar la implementación exitosa de la política. Es probable que las pequeñas y medianas empresas enfrenten los mayores desafíos respecto al cumplimiento, pero las empresas pueden aprender unas de otras. Además, proporcionar orientación sobre los reemplazos de AGT y monitorear el impacto de la política puede ayudar a garantizar que la política de AGT no aumente inadvertidamente el consumo de grasas saturadas no saludables o ácidos grasos saturados (AGS), lo que reduciría los beneficios para la salud.

En muchos países, se necesita más investigación para determinar los efectos de las políticas de AGT en los niveles de diversas grasas en el suministro de alimentos, su consumo, el impacto dietético general y los efectos sobre la prevalencia de ECV y las muertes a corto y largo plazo. El liderazgo político y la incidencia también son necesarios para impulsar una mayor promulgación e implementación de las mejores prácticas de políticas contra AGT en todo el mundo.

Pasar a la acción. Qué necesitamos que suceda

La Alianza de ENT (NCDA) llama a los gobiernos a:

Seguir las recomendaciones de la OMS para promulgar un límite obligatorio del 2 por ciento para las grasas trans o AGT producidos industrialmente en los alimentos, o para prohibir los aceites parcialmente hidrogenados o APH. Los responsables de la formulación de políticas deben aprovechar el paquete REPLACE y el apoyo técnico de la OMS en el país para proteger a su población de los daños en la salud causados por los AGT.

Incorporar la eliminación de los AGT con un enfoque más amplio y coordinado para mejorar la dieta y la nutrición y reducir las ENT para así maximizar el impacto de las políticas de AGT sobre las ENT.

Colaborar con todos los sectores dentro y fuera del gobierno para garantizar una promulgación y una implementación exitosas de la política de eliminación de AGT elegida. El enfoque de múltiples partes interesadas es esencial, a la vez que se consideran los conflictos de interés.

Involucrar a la sociedad civil, incluyendo a las alianzas nacionales y regionales de ENT, para llegar a las comunidades locales, aprovechar los medios de comunicación para crear conciencia pública, incidir por un cambio sistemático, garantizar la rendición de cuentas y apoyar el monitoreo y el cumplimiento de las políticas de AGT.

Aprender de la experiencia y evidencia internacional: la falta de datos locales no debe ser una excusa para justificar la inacción en la eliminación de los AGT.

Financiar la investigación local sobre las fuentes de AGT y el consumo y su impacto en la prevalencia y mortalidad de ECV para adaptar las políticas al contexto local, expandir la investigación existente y proporcionar una línea de base para la evaluación de políticas después de la implementación.

Proporcionar asistencia técnica y orientación sobre las alternativas de reemplazo para los AGT a los fabricantes de alimentos, especialmente a los pequeños y medianos productores, para garantizar la implementación exitosa de la política contra los AGT.

Contemplar el presupuesto y un plan de monitoreo y evaluación de la política de AGT desde el principio.

Introducción

Objetivos del informe

Este informe presenta casos de estudio de seis países en diferentes regiones del mundo que han promulgado políticas para eliminar los AGT de su suministro de alimentos, según lo recomendado por la OMS.⁵ El informe tiene como objetivo proporcionar a las OSC y a los responsables de la formulación de políticas de todo el mundo ejemplos de estrategias exitosas para la promulgación e implementación de políticas para la eliminación de los AGT. El informe también comparte las mejores prácticas, las lecciones aprendidas y las recomendaciones basadas en la experiencia de los responsables políticos, activistas e investigadores involucrados en estos esfuerzos.

Los países destacados en este informe, muy diversos desde el punto de vista geográfico, económico y político, han promulgado diferentes políticas de AGT, han utilizado distintas estrategias para implementarlas y se encuentran en diferentes etapas del proceso de implementación. Esta diversidad demuestra que hay muchos caminos potenciales para las políticas dirigidas a reducir o eliminar los AGT del suministro de alimentos.

Metodología

La información contenida en este informe se obtuvo directamente a través de entrevistas o correspondencia escrita con los gobiernos, las OSC e investigadores y expertos de los países de los casos de estudio. El contenido también se nutrió con la revisión de la investigación bibliográfica independiente, los medios de comunicación y los sitios web de las OSC y sitios gubernamentales acreditados. Los criterios para la selección de los países incluidos en el informe fueron la diversidad geográfica, política y económica, la diversidad en la estrategia y en el enfoque de las políticas, y la falta de informes existentes o casos de estudio que cuenten la historia del país. Solo los países que promulgaron políticas acordes a las recomendaciones de la OMS a partir de diciembre de 2018 se consideraron para su inclusión.

Se realizaron entrevistas telefónicas semiestructuradas a 10 partes involucradas/expertos en los países de estudio, incluyendo en la mayoría de los casos a un actor dentro del gobierno y uno fuera del gobierno. Cuatro de los actores involucrados respondieron a las preguntas por escrito. En lugar de una entrevista, para uno de los países se utilizó la información obtenida de un seminario virtual sobre la política de AGT del país organizada por el financiador del proyecto. Los entrevistados fueron seleccionados a partir de una investigación en Internet y gracias a la consulta con otros expertos en políticas de AGT, nutrición y ECV en el país o la región.

A los entrevistados se les hicieron preguntas sobre ocho áreas temáticas:

1. Justificación de la política de acción contra los AGT
2. Tipo de política
3. Estrategia general
4. Defensores y oponentes
5. Estrategia de incidencia y mensajes
6. Implementación y cumplimiento
7. Evaluación
8. Mejores prácticas y lecciones aprendidas

Todas las entrevistas se realizaron en inglés, excepto donde se señala. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas con el permiso del entrevistado usando la plataforma GoToMeeting. La lista completa de entrevistados se incluye en el apéndice. Las excepciones se indican en las notas a pie de página.^b

^b Chile: se realizaron entrevistas en español con el senador Dr. Guido Girardi, el Dr. Tito Pizarro Quevedo y la Dra. Lorena Rodríguez. Los puntos clave y las citas referidas en el texto fueron traducidos al inglés.

Sudáfrica: Penny Campbell, Antoinette Booyzen y Malose Matlala del Departamento de Salud de Sudáfrica respondieron a las preguntas de la entrevista por escrito. No pudimos hablar con una contraparte o experto no gubernamental.

Tailandia: la información fue proporcionada por el Dr. Visith Chavasit en el seminario virtual organizado por LINKS (<https://www.linkscommunity.org/>), una comunidad en línea para la salud cardiovascular y un programa colaborativo de la OMS, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU., la fundación del CDC y Resolve to Save Lives, en lugar de una entrevista con el Dr. Chavasit.

EE. UU. : las respuestas de la FDA de los EE. UU. fueron proporcionadas por escrito por un representante autorizado y se atribuyen a la FDA de los EE. UU.

Antecedentes sobre las grasas trans (AGT) y estrategias de política pública

¿Qué son los AGT?

Los AGT son un tipo de ácidos grasos insaturados que se producen naturalmente en la carne y en los productos lácteos o que pueden producirse industrialmente mediante la hidrogenación parcial de los aceites vegetales. El proceso de hidrogenación parcial aumenta la solidez y estabilidad de la grasa.⁶ Las modificaciones al proceso de hidrogenación parcial dan como resultado diferentes productos que se utilizan para freír y hornear, como aceites, margarinas y mantecas.⁷ En las carnes y los productos lácteos, los AGT de origen natural (AGT rumiantes) no superan el 6 por ciento del total de ácidos grasos.⁸ Sin embargo, en los aceites parcialmente hidrogenados, hasta el 60 por ciento del total de ácidos grasos pueden ser AGT.⁹

Los aceites parcialmente hidrogenados o APH se introdujeron por primera vez en el suministro de alimentos a fines del siglo XIX o principios del XX como sustituto de las grasas como la manteca y la manteca de cerdo.^{10,11} Dadas las propiedades de los aceites parcialmente hidrogenados y que son más estables y, a menudo, más baratos, se utilizaron comúnmente en margarinas, manteca vegetal, bocadillos empacados y productos horneados, y alimentos fritos.¹² Si bien las fuentes de AGT producidos industrialmente varían según el país, algunos orígenes comunes se incluyen en el gráfico a continuación.

El enfoque de este informe se centra en los AGT producidos industrialmente en los aceites parcialmente hidrogenados y en los productos alimenticios que contienen estos aceites como ingrediente.

Daños a la salud por el consumo de grasas trans

Los AGT se promocionaron en algún momento como un sustituto más saludable de los ácidos grasos saturados (AGS) cuando se dieron a conocer los daños a la salud de las grasas saturadas, como el aumento del colesterol en la sangre y el riesgo de ECV.¹³ Sin embargo, la evidencia ha demostrado que los AGT no proporcionan beneficios nutricionales y son incluso más perjudiciales que las grasas saturadas al aumentar el riesgo de ECV.¹⁴ Los AGT agravan el riesgo de ECV al aumentar la proporción de colesterol LDL "malo" respecto al colesterol HDL "bueno", promoviendo la inflamación y causando disfunción en el revestimiento del corazón y los vasos sanguíneos.¹⁵ De hecho, se ha demostrado que el consumo de 5 gramos de AGT por día aumenta el riesgo de ECV en un 29 por ciento.¹⁶ A nivel mundial, más de 500,000 muertes cada año se deben a el consumo de AGT.¹⁷ Los AGT han demostrado causar daños a la salud, incluso cuando representan solo el 1-3% de las calorías totales.¹⁸

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

En 2007, la OMS realizó una actualización científica sobre los AGT como parte de la implementación de su Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

*"La actualización científica de la OMS sobre los AGT concluye que los restaurantes y fabricantes de alimentos deben evitar el uso de AGT de origen industrial en los productos alimenticios y que los gobiernos deben tomar medidas para promover grasas o aceites alternativos para el reemplazo de los AGT. La evidencia sobre los efectos de las grasas trans y sus consecuencias en enfermedad apoya firmemente la necesidad de eliminar los aceites parcialmente hidrogenados del suministro de alimentos para humanos. El resultado sería una ganancia sustancial para la salud de la población en general, con mayores beneficios para la salud si los aceites de reemplazo son ricos en [ácidos grasos insaturados]."*¹⁹

En mayo de 2018, la OMS publicó un documento, de consulta pública, con directrices sobre la ingesta de grasas saturadas y grasas trans en adultos y niños, y para dar recomendaciones sobre este tipo de consumo y reducir el riesgo de ECV. El documento recomienda limitar los AGT (los producidos industrialmente y los rumiantes) a no más del 1 por ciento de la energía total para adultos y niños, o 2.2g por día para una dieta de 2,000 calorías.²⁰ A la fecha de este informe,

este documento de directrices sigue en proceso de finalización y la OMS sigue recomendando un límite del 1 por ciento para los AGT.

En mayo de 2018, la OMS también lanzó el paquete de acción REPLACE, una guía paso a paso para eliminar los AGT del suministro mundial de alimentos para el año 2023. REPLACE propone a los gobiernos seis áreas de acción estratégica. En mayo de 2019, la OMS lanzó los módulos REPLACE y recursos adicionales para facilitar la implementación de las políticas y medidas a nivel nacional.

Estrategias para reducir el consumo de AGT

Sobre la base de una investigación bien establecida sobre los daños a la salud de los AGT, los gobiernos, a múltiples niveles en todo el mundo, han tomado medidas para reducir los AGT en el suministro de alimentos e informar a los consumidores sobre sus riesgos. Las estrategias políticas han incluido:

- Acuerdos voluntarios con la industria para reducir o eliminar los AGT de sus productos;
- Requisitos para informar el contenido de AGT en las etiquetas nutricionales;
- Límites en el contenido de AGT en grasas/aceites y en todos los alimentos
- Prohibiciones en el uso de aceites parcialmente hidrogenados (APH).

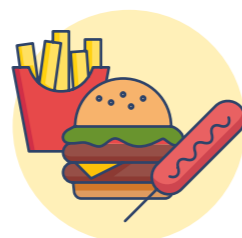
Fuentes dietéticas comunes de grasas trans industriales



Margarina, vanaspati ghee, manteca vegetal



Productos horneados (galletas, tartas, pasteles, donas, bollos dulces)



Alimentos fritos (papas fritas, nuggets de pollo, donas)



Restaurantes y comida callejera en los que se cuece la comida al horno o frita

REPLACE

REVIEW	PROMOTE	LEGISLATE	ASSESS	CREATE	ENFORCE
Examen de las fuentes dietéticas de AGT de producción industrial y del panorama general para la introducción de los necesarios cambios normativos	Fomento de la sustitución de los AGT de producción industrial por grasas y aceites más saludables	Legislación o aprobación de medidas reguladoras para eliminar los AGT de producción industrial	Evaluación y seguimiento del contenido en AGT de los alimentos y de los cambios del consumo de AGT por la población	Concienciación de los planificadores de políticas, los productores, los proveedores y la población sobre los efectos negativos de los AGT en la salud	Obligación de cumplimiento de las políticas y reglamentos

Fuente: OMS, https://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/replace-action-package9777973f72b42ccbada6ed7f90665e725d696b80989407cb6aba2272025ed243bda5b854d6e4a638efc83405d3bd451a006cd88157b4e2ca2b40dc24cd7545f.pdf?Status=Temp&sfvrsn=64e0a8a5_17

Las estrategias utilizadas han variado según el nivel de gobierno en el que se implementan y por país y región del mundo.

La investigación ha demostrado que todas estas estrategias son efectivas para reducir los AGT del suministro de alimentos.²¹ Sin embargo, un análisis sistemático de 32 estudios que examinaron las políticas de AGT mostró que los límites o prohibiciones de las grasas trans son más efectivos que las políticas voluntarias o el etiquetado de AGT.²² Las prohibiciones eliminan virtualmente los AGT del suministro de alimentos y es probable que tengan un mayor impacto con respecto a la reducción del riesgo de ECV.²³

El primer límite a los AGT

En 2003, Dinamarca se convirtió en el primer país en promulgar una regulación que limita los AGT. La política de Dinamarca limita los AGT a 2 gramos de AGT por cada 100 gramos de grasas y aceites totales, excluyendo los AGT de origen natural, en todos los alimentos que se venden a los consumidores.²⁴ La política de Dinamarca se promulgó en marzo de 2003 y entró en vigor el 1 de junio de 2003 con un período de introducción gradual del 1 de junio al 31 de diciembre de 2003, durante el cual el límite de AGT fue de 5 gramos de AGT por 100 gramos de grasas totales.²⁵

La política de AGT de Dinamarca fue parte de un paquete de políticas para atender las altas tasas de ECV en el país, que también incluía leyes de control del tabaco, nuevas pautas y un tratamiento mejorado para la hipertensión, y políticas y asociaciones para mejorar la calidad nutricional del suministro de alimentos.²⁶ La política de AGT de Dinamarca fue sugerida por un estudio publicado por primera vez en 1993 en Estados Unidos por el Dr. Walter Willett y sus colegas en la Universidad de Harvard sobre el impacto de los AGT en las enfermedades cardiovasculares.^{27, 28} Ésta fue seguida de una investigación ampliamente difundida sobre el impacto de los AGT en la salud en Dinamarca y las recomendaciones del Consejo Danés de Nutrición para que el contenido de AGT fuera restringido a nivel legislativo.^{29, 30} Los investigadores estimaban que 50,000 daneses corrían riesgo de ECV como resultado del consumo de grasas trans.³¹

La política de AGT de Dinamarca ha demostrado ser eficaz para reducir las grasas trans del suministro de alimentos y reducir las muertes por ECV. Un estudio demostró que, dos años después de que la política de AGT de Dinamarca entrara en vigor, el contenido de grasas trans se redujo o eliminó de los productos originalmente con alto contenido de AGT, como



En los aceites parcialmente hidrogenados (APH)

el 60% del total de ácidos grasos puede ser AGT

las papas fritas, las palomitas de microondas y los productos de panadería, hasta el punto de que los AGT ya no representaban un riesgo de salud.³²

La política de AGT de Dinamarca ha eliminado efectivamente las grasas trans del suministro de alimentos del país. Si bien los AGT deberían reemplazarse con aceites más saludables que contienen grasas no saturadas para maximizar los beneficios para la salud, la investigación mostró que en Dinamarca, se usaron grasas saturadas en aproximadamente dos tercios de los productos.³³ A pesar de esto, durante los tres años posteriores a la promulgación de la política de AGT de Dinamarca la mortalidad por enfermedades cardiovasculares se redujo más rápidamente en comparación con los países de referencia como resultado de su política de AGT.³⁴ De hecho, la disminución del 70% en las tasas de mortalidad por enfermedad cardíaca que ocurrió en Dinamarca entre 1980 y 2009, gracias en gran medida a los esfuerzos del país para abordar los múltiples factores de riesgo de ECV, como la ingesta de AGT, fue la más grande de la Unión Europea (UE).³⁵

Estado actual de las políticas sobre AGT

Desde 2003, países de los cinco continentes han seguido el liderazgo de Dinamarca y han promulgado políticas para limitar los AGT o prohibir los aceites parcialmente hidrogenados. El número de países y territorios con políticas de restricción de AGT vigentes ha aumentado significativamente en los últimos años, de 1 en 2004 (Dinamarca) a 3 en 2009 (Dinamarca, Suiza y Chile),³⁶ a 32 en marzo de 2019.³⁷ La mayoría de los países que han promulgado, hasta ahora, políticas de AGT han sido países de ingreso alto y medio-alto.³⁸ Sin embargo, los países de ingreso bajo y mediano soportan hasta el 90 por ciento de la carga mundial de ECV,³⁹ lo que subraya la necesidad de extender las estrategias de eliminación de AGT a nivel mundial.

El mapa en la página siguiente muestra los países y territorios que han promulgado un límite de AGT o prohibición de aceites parcialmente hidrogenados.

Países con un límite de AGT del 2 por ciento para todos los alimentos

Alemania^c
Austria
Bélgica^c
Bulgaria^c
Chile (pág. 16)
Croacia^c
Dinamarca
Eslovaquia^c
Eslovenia (pág. 22)
Estonia^c
España^c
Finlandia^c
Francia^c
Grecia^c
Hungría
Irlanda^c
Islandia
Italia^c
Letonia
Lituania^c
Luxemburgo^c
Malta^c
Noruega
Países Bajos^c
Polonia^c
Portugal^c
Reino Unido^{c,d}
República Checa^c
República de Chipre^c
Rumania^c
Sudáfrica (pág. 25)
Suecia^c
Uruguay^e

Países con un límite de AGT del 2 por ciento para grasas/ aceites y del 5 por ciento para todos los demás alimentos

Arabia Saudita
Argentina
Baréin
Colombia
Irán

Países con un límite de AGT del 2 por ciento solo para grasas/ aceites

Armenia
Bielorrusia
Ecuador
Georgia^f
Kazajistán
Kirguistán
Rusia
Singapur
Suiza

Países con un límite de AGT del 5 por ciento solo para grasas/aceites

India

Países con un límite de AGT del 4 por ciento para alimentos con un contenido total de grasa de <20%, y un límite de AGT del 10 por ciento para alimentos con un contenido de grasa de <3%

Uzbekistán

Países y territorios con prohibición de APH

Arabia Saudita^g (pág. 19)
Canadá
Taipei
Estados Unidos (pág. 29)
Guam
Islas Marianas del Norte
Perú^h
Tailandia (pág. 27)

c La Comisión Europea adoptó el reglamento para limitar los AGT a 2 gramos por 100 gramos de grasas el 24 de abril de 2019, con un plazo de cumplimiento de 1 de abril de 2021.

d El Reino Unido se retirará de la UE basándose en un referéndum celebrado en junio de 2016 en el que una pequeña mayoría de los elegibles para votar apoyaron el abandono de la UE ("Brexit"). El Reino Unido debía abandonar la UE a finales de marzo de 2019, pero la salida se pospuso hasta el 31 de octubre de 2019. A la fecha de la publicación de este informe, el Reino Unido y la UE no habían acordado los términos del Brexit. En consecuencia, queda por ver si y cómo el Brexit afectará la implementación del límite AGT de la UE en el Reino Unido.

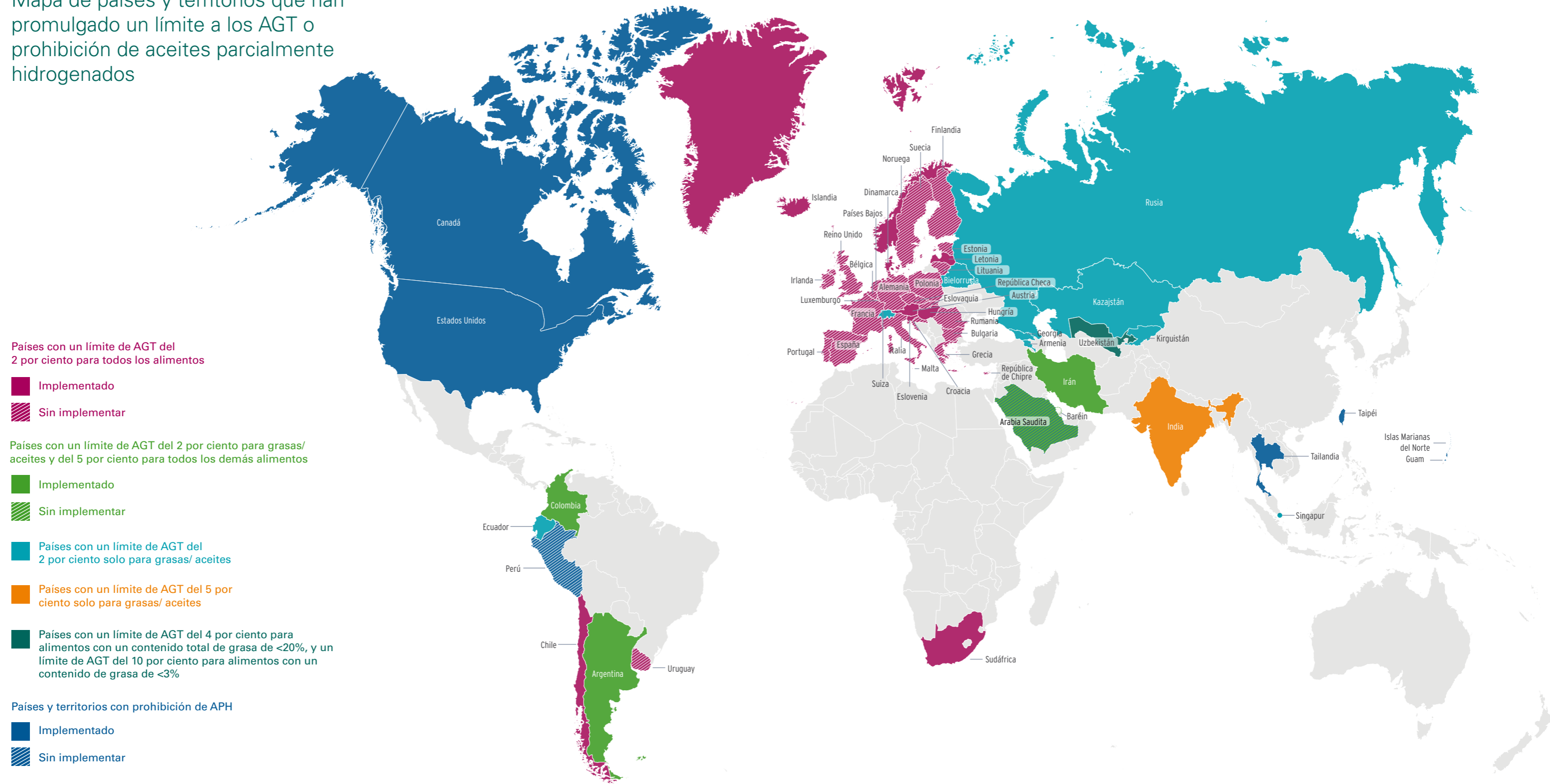
e 2018: promulgación del límite de AGT; noviembre de 2019: implementación del límite del 2 por ciento para aceites/ grasas/ margarinas y del 5 por ciento para todos los demás alimentos; 2022: implementación del límite del 2 por ciento en todos los alimentos.

f Las grasas trans están prohibidas en los alimentos para bebés y niños, así como en los entornos donde se reúnen (por ejemplo, escuelas, guarderías, hogares infantiles).

g Arabia Saudita promulgó una prohibición de APH en diciembre de 2018 que entrará en vigencia el 1 de enero de 2020. Ya ha implementado un límite de 2% de AGT para grasas/ aceites y un límite de 5% de AGT para todos los demás alimentos.

h 2017: promulgación de la prohibición de los APH; 2018: implementación de un límite del 2 por ciento para aceites/ grasas/ margarinas y un límite del 5 por ciento para todos los demás alimentos; 2022: todos los alimentos deben estar libres de APH

Mapa de países y territorios que han promulgado un límite a los AGT o prohibición de aceites parcialmente hidrogenados



Fuente: Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA). Disponible en: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en>. Complementado por una investigación adicional del autor. Incluye las políticas promulgadas a partir de marzo de 2019.

Casos de estudio de países

Chile

PUNTOS CLAVES

Chile utilizó un enfoque de política en dos pasos, primero promulgó una regulación de etiquetado de AGT en 2006, seguido de un límite de AGT en 2009 del 2 por ciento de grasa total en todos los alimentos, una política de mejores prácticas.

La promulgación por parte de Chile de un límite nacional de AGT fue apoyada por la aprobación simultánea de la declaración regional Las Américas Libres de Grasas Trans, que fue firmada por las partes interesadas en las Américas y estableció metas regionales para la reducción de AGT.

Los factores que influyeron en el éxito de la política de Chile son la participación de actores externos clave de diferentes sectores en todo el proceso, tales como líderes académicos y de la industria muy respetados, la coordinación de múltiples partes interesadas dentro del gobierno, la ubicación de la política de AGT dentro de un marco más amplio de políticas de alimentación saludable, y la capacidad del gobierno para implementar la política.



La necesidad de una política

Los esfuerzos de la política del gobierno de Chile para reducir el consumo de AGT comenzaron en 2006, impulsados por una investigación que vinculaba el consumo de AGT con la ECV y su prevalencia creciente en el país. Una encuesta nacional de salud de 2003 encontró que las muertes por ataques cardíacos habían aumentado en las dos décadas anteriores y que las enfermedades cardíacas se habían convertido en la principal causa de muerte en el país.⁴⁰ En ese momento, el 41 por ciento de la población vivía con dos o más factores de riesgo importantes para las ECV y el 55 por ciento tenía un riesgo global de ECV clasificado como "alto" o "muy alto".⁴¹ El Ministerio de Salud determinó que las razones principales de la carga de ECV en Chile eran las dietas poco saludables y la falta de actividad física, y decidió centrarse en mejorar la mala calidad nutricional de los alimentos.

Etiquetado y regulaciones de límites de AGT de Chile

El Ministerio de Salud comenzó a trabajar en estrecha colaboración con el mundo académico, incluido el profesor Ricardo Uauy de la Universidad de Chile, así como con representantes de los consumidores y la industria alimentaria para identificar estrategias para limitar el consumo de grasas trans. En 2006, el gobierno chileno promulgó un reglamento de

etiquetado de AGT, que exigía que la cantidad de grasas trans se declarara en la etiqueta de nutrición. Si bien esta regulación tenía algunas lagunas (por ejemplo, no requería el etiquetado de AGT para los alimentos con un contenido total de grasa por debajo de un umbral particular y permitió que los alimentos con pequeñas cantidades de grasas trans se etiquetaran como que no tenían ninguno),⁴² fue un primer paso importante en una estrategia más amplia para reducir los AGT en el suministro de alimentos. Según la Dra. Lorena Rodríguez, asesora del Departamento de Alimentos y Nutrición del Ministerio de Salud en ese momento, el gobierno chileno ya tenía puesto un ojo en el futuro al promulgar el requisito de etiquetado de AGT. Como ella explicó, "si identificamos los AGT claramente en la etiqueta, sería muy fácil introducir una restricción regulatoria o un límite".

Chile siguió a su regulación de etiquetado de AGT con un límite para los AGT del 2 por ciento de la grasa total en 2009. El límite se aplicó a todos los alimentos, pero se utilizó un plan de implementación en dos fases: el límite de AGT entró en vigor dos años después de la promulgación para aceites y margarinas, y cinco años después de la promulgación para todos los demás alimentos. Se aplicó un cronograma más corto para las grasas y los aceites, de modo que los productores de otros alimentos tuvieran estos productos con AGT más bajos para

usar en sus recetas. Una vez que los aceites y las margarinas que cumplían con los nuevos límites de AGT estuvieran disponibles, los productores de otros alimentos que utilizaban estos productos como ingredientes tuvieron tiempo para reformular sus recetas antes de la fecha límite de cinco años. Dado el pequeño número de productores de aceites y margarinas en Chile, centrarse en ellos fue una forma efectiva de mejorar el suministro de alimentos en su totalidad. Este enfoque fue propuesto por el Ministerio de Salud luego de consultarlo con expertos académicos y fabricantes de alimentos.

Las acciones reglamentarias del Ministerio de Salud en materia de AGT fueron parte de un marco más amplio denominado Estrategia Integral contra la Obesidad Chile,⁴³ así como con *Vida Chile*, un programa nacional de promoción de la salud que incluye una alimentación saludable, lo que proporcionó el contexto necesario para aplicar medidas integrales en la política alimentaria.

Influencia Internacional

El límite de AGT en Chile se basó en la información de los esfuerzos internacionales, tanto dentro de las Américas como a nivel mundial. Las evaluaciones de las políticas locales de AGT en los EE. UU. y la regulación nacional en Dinamarca mostraron que las estrategias de estas políticas eran efectivas, y se consideró que esos resultados significaban que una regulación de AGT en Chile tendría impactos similares. Los expertos en grasas trans del Ministerio de Salud de Chile también se reunieron con representantes de agencias reguladoras en Canadá y Argentina, que también estaban explorando estrategias para reducir el consumo de AGT a nivel nacional.

En 2008, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) convocó a expertos gubernamentales y no gubernamentales de las Américas, incluidos los productores de alimentos y aceites, para discutir la necesidad de acciones a nivel nacional para reducir los AGT en el suministro de alimentos. El resultado de esta reunión fue la declaración Las Américas Libres de Grasas Trans de 2008,⁴⁴ que expresaba que los AGT deberían limitarse a no más del 2 por ciento de las grasas totales en aceites y margarinas y no más del 5 por ciento de las grasas totales en alimentos procesados, y que las grasas insaturadas eran el reemplazo recomendado para los AGT. El Dr. Tito Pizarro Quevedo, jefe del Departamento de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud de Chile en ese momento, que asistió a la reunión convocada por la OPS en nombre del Gobierno de Chile, señaló que "este tipo de liderazgo de la OPS fue muy importante para impulsar el trabajo que estaba haciendo Chile... Que la OPS estuviera trabajando en la restricción de AGT fue, por supuesto, un impulso

y un apoyo para continuar desarrollando la regulación [de Chile]”.

Participación de actores e implementación de la política

El Ministerio de Salud de Chile involucró a actores de diversos sectores en el desarrollo de la regulación. Chile tiene un comité permanente de múltiples partes interesadas que se ocupa de cuestiones alimentarias, la Comisión Para la Modificación del Reglamento Sanitario de los Alimentos. La Comisión está compuesta por varios ministerios, incluyendo salud, agricultura y relaciones exteriores; actores de la industria; organizaciones de consumidores, y la academia. Sin embargo, como trataba un gran número de problemas relacionados con los alimentos, la Comisión decidió formar un comité paralelo de actores de diversos sectores sobre los AGT para promover la regulación más rápidamente.

La industria alimentaria inicialmente se mostró reticente, pero finalmente cedió cuando el científico de nutrición Dr. Gastón Rosselot, quien trabajó con la industria alimentaria, asumió el liderazgo y explicó a la industria y al gobierno, en una reunión de la comisión, que era posible reducir los AGT en los alimentos. Como representante de la industria y experto en grasas y nutrición, la declaración del Dr. Rosselot tuvo peso y allanó el camino para la colaboración de la industria con el Ministerio de Salud.⁴⁵ El Ministerio de Salud no sabía si el precio de los productos alimenticios aumentaría como resultado de un límite de AGT, como temía la industria. En consecuencia, no refutaron ni discutieron este argumento, sino que se centraron en los costos de atención de salud resultantes del consumo de grasa trans.⁴⁶

La participación de la academia en la comisión también fue esencial. El Ministerio de Salud carecía de la experiencia técnica en el procesamiento de aceites y pudo aprovechar la experiencia del Prof. Uauy para demostrar que era posible reemplazar los AGT con aceites saludables, refutando los argumentos de la industria que afirman que los AGT solo podrían reemplazarse con grasas saturadas, que también perjudican la salud.⁴⁷

Tras la fecha límite para la implementación total del límite de AGT en 2014, se supuso que el cumplimiento fue alto, aunque los recursos para la aplicación eran limitados. La Dra. Rodríguez observó que los pequeños productores de productos de pastelería enfrentaban los mayores desafíos en la implementación. La autoridad de salud lleva a cabo periódicamente inspecciones en las instalaciones de producción. El Instituto de Salud Pública del Ministerio de Salud evaluó un porcentaje de los

productos para garantizar que las etiquetas fueran las correctas. Si bien la adherencia al límite de AGT es fuerte, la variabilidad en la producción de alimentos y las limitaciones tecnológicas han impedido el 100% de cumplimiento. La evaluación del impacto de la regulación en el consumo de AGT también es limitada, ya que Chile solo realizó una encuesta de consumo nacional en 2010. Sin embargo, la Dra. Rodríguez cree que la evaluación es importante no solo para la regulación de AGT, sino también para otras políticas alimentarias en Chile.

Mejores prácticas de políticas de AGT

El Dr. Pizarro Quevedo atribuye el éxito de la política de Chile a dos factores: fue parte de un marco más amplio de acción, la Estrategia Integral contra la Obesidad en Chile, y de una estructura nacional y eficiente de gobernanza de la salud capaz de implementar políticas públicas obligatorias.

“

La participación de todos los [interesados] no significa que todos tengan el mismo peso, porque de lo contrario, nunca se avanzaría: algunos tirarían en una dirección y los otros en otra. Pero es muy importante tener a todos en la mesa”

Dra. Lorena Rodríguez, ex jefa y asesora, Departamento de Nutrición y Alimentos, Ministerio de Salud de Chile

Próximos pasos

El senador chileno Dr. Guido Girardi, el principal defensor de la reciente ley de etiquetado de alimentos y publicidad de Chile internacionalmente reconocida, está considerando introducir una legislación para llevar el límite de AGT del país un paso más allá y prohibir completamente el uso de los aceites parcialmente hidrogenados.⁴⁸ Si bien el senador espera reticencias por parte de industria alimentaria, considera que en última instancia se logrará su cumplimiento. Sostuvo, *“la industria puede discutir, pero una vez que [la ley es] promulgada, tienen que cumplir ...La implementación funciona”*. El senador Girardi cree que la mejor estrategia para que las empresas rindan cuentas en este tema es utilizar los medios de comunicación. La legislatura trabaja con éxito con las agencias reguladoras para brindar visibilidad a los problemas de cumplimiento por lo que afirmó, *“el mayor castigo para una compañía es que se haga público que están dañando la salud de la población ilegalmente”*.

Arabia Saudita

PUNTOS CLAVES

Arabia Saudita promulgó en 2015 un requisito de etiquetado de AGT y un límite de AGT del 2 por ciento para grasas y aceites y del 5 por ciento para todos los demás alimentos, fue el segundo país de la región en limitar los AGT a través de una regulación. En diciembre de 2018 promulgó una prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados para alinearse con las mejores prácticas internacionales.

Las políticas de AGT del país se promulgaron como parte de una Estrategia de Alimentos Saludables más amplia dirigida por el ministro de salud y otros líderes gubernamentales.

El gobierno saudí utilizó un enfoque multisectorial para el desarrollo y la implementación de las políticas, colaborando con las industrias de alimentos y las aceiteras, las OSC y la academia. Los pequeños fabricantes que tenían más probabilidades de experimentar desafíos para cumplir con las regulaciones tuvieron la oportunidad de aprender de los más grandes que ya habían realizado los cambios necesarios.

La OMS fue otro socio particularmente importante y brindó recursos y apoyo, como herramientas, directrices y capacitación al gobierno de Arabia Saudita para facilitar la promulgación y la implementación de las políticas.

Compromiso con la prevención de ENT

El gobierno de Arabia Saudita se ha comprometido a atender la alta prevalencia de ECV y otras ENT en el país. En 2016, aproximadamente el 37 por ciento de las muertes en Arabia Saudita se debieron a ECV.⁴⁹ En las últimas cuatro décadas, las grasas en el suministro de alimentos se ha más que duplicado, de 33 gramos por persona por día entre 1969 y 1971 a 82 gramos por persona por día en 2014 (los datos más recientes disponibles), cayendo desde el pico de 96 gramos por persona por día alcanzado en 2011.⁵⁰ Se cree que esta disminución en los años recientes se debió a una mayor conciencia acerca de la importancia de una dieta saludable.⁵¹ La Autoridad de Alimentos y Medicamentos de Arabia Saudita (SFDA) comprometida con las ENT relacionadas con la dieta del país, desarrolló una Estrategia de Alimentos Saludables, que forma parte de la Visión 2030 más amplia del país. Según Meshal Almotairi, gerente del Departamento de Estándares de la SFDA, *“en 2015, nuestra dirección nos pidió contar con una estrategia de alimentación saludable... Queremos tomar todas las medidas necesarias para reducir la obesidad y reducir las enfermedades cardiovasculares”*. Señaló que, en respuesta a esta directiva, la SFDA ha tomado medidas reglamentarias sobre el etiquetado nutricional, como el etiquetado de AGT, y los límites de AGT en el suministro de alimentos.

Proceso de desarrollo de políticas: etiquetado de AGT y regulaciones de límites

Si bien Arabia Saudita ya tiene un requisito para el etiquetado de AGT y un límite de AGT, estas políticas se desarrollaron por separado. En 2015, la autoridad sanitaria SFDA actualizó sus regulaciones de etiquetado de alimentos para exigir el etiquetado de grasas trans en los empaquetados de alimentos. Este reglamento entró en vigor poco más de un año después.

También en 2015, la Junta de Directores de la SFDA aprobó una norma regional del Consejo de Cooperación del Golfo (GCC) que limita los AGT al 2 por ciento para grasas y aceites, y al 5 por ciento para otros alimentos,⁵² lo que convierte a Arabia Saudita en el segundo país de la región en limitar los AGT, después de Irán. Antes de su adopción, la propuesta del documento para la norma del CCG se distribuyó a la Organización Mundial del Comercio (OMC) y a los fabricantes de alimentos para obtener sus

comentarios. La norma se basó en gran medida en la experiencia en otros países, incluidas las directrices previas de índole voluntaria para la limitación de AGT en Canadá antes de su prohibición de los APH,⁵³ y se desarrolló con aportes de la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (OMS EMRO). El límite de AGT entró en vigor en noviembre de 2017, dos años después de su promulgación, con el fin de dar tiempo a los fabricantes de alimentos para reformular sus productos.

Con el objetivo de fortalecer sus regulaciones de AGT para alinearse con las mejores prácticas internacionales, en diciembre de 2018, la SFDA actualizó su límite de AGT para prohibir el uso de

aceites parcialmente hidrogenados antes del 1 de enero de 2020.⁵⁴ Esta nueva prohibición de aceites parcialmente hidrogenados es exclusiva de Arabia Saudita y no se basa en el estándar regional del CCG. Sin embargo, el país se basó de la información de la experiencia de las recientes prohibiciones de APH en otros países, como Estados Unidos y Canadá. Almotairi señaló que las principales compañías de alimentos habían dicho a la SFDA que dejarían de usar los aceites parcialmente hidrogenados cuando los límites de AGT del 2 y el 5 por ciento para grasas y aceites y todos los demás alimentos, respectivamente, entraran en vigor, por lo que la prohibición nacional de los APH no planteó una carga adicional significativa.

muchas de las compañías que firmaron los acuerdos ya tenían planes para reformular y lanzar nuevos productos para cumplir con estos compromisos.⁵⁸

La SFDA también está trabajando para ayudar a los fabricantes de alimentos pequeños y medianos a implementar los requisitos de AGT ayudándolos a aprender de la experiencia de las grandes empresas multinacionales. Almotairi señaló que la SFDA organizó un taller para productores de alimentos sobre la implementación de políticas de AGT que reunió a compañías de todos los tamaños y permitió a los fabricantes pequeños y medianos beneficiarse de la experiencia de los más grandes que ya se habían reestructurado para eliminar los AGT de sus productos en otros países. Esta estrategia fue exitosa para ayudar a los fabricantes pequeños y medianos a cumplir con la política. La autoridad SFDA también puso a disposición una guía en su sitio web sobre cómo reducir los AGT en los productos y reemplazar las fuentes de AGT con grasas más saludables.

Las OSC, la academia y la OMS también son socios importantes. Almotairi explicó que los representantes de las OSC y la academia participaron en un comité especializado que participó en el desarrollo de las regulaciones. Las OSC y la academia también brindan apoyo a través de actividades de incidencia y comunicación, con materiales sobre dietas saludables, incluidos sitios web, herramientas, campañas y talleres, y la realización de investigaciones y evaluaciones. El Dr. Ayoub Al-Jawaldeh, asesor regional de nutrición de la OMS EMRO, confirmó que la OMS ha sido un socio valioso que proporciona recursos y apoyo técnico al gobierno de Arabia Saudita. El Dr. Al-Jawaldeh explicó que la OMS EMRO trabaja con Arabia Saudita y otros gobiernos de la región para mejorar la capacidad técnica a nivel regional y nacional y desarrollar capacidades a través de redes y asociaciones para promover la investigación y la generación de evidencia. El Dr. Al-Jawaldeh señaló: "Arabia Saudita es un miembro activo en la región de la OMS.... La OMS tiene herramientas, directrices, capacitación, (etc.), que han ayudado a Arabia Saudita y a todos los países de la región a acelerar la implementación" de la política de AGT basada en evidencias científica, y en otras políticas.

El Dr. Al-Jawaldeh declaró que las agencias de todo el gobierno saudita, incluyendo a la SFDA y a los ministros responsables de salud, comercio, educación e información, están comprometidos con la implementación de las políticas de AGT. También agregó: "Arabia Saudita es un buen ejemplo en donde podemos ver armonía y una coordinación adecuada dentro del gobierno con diferentes sectores y también con instituciones de investigación y con la sociedad civil".

Evaluación y lecciones aprendidas

Una campaña de inspección realizada en febrero de 2018 por la SFDA encontró que el 94 por ciento de los más de 400 productos alimenticios muestreados cumplían con los límites actuales de AGT.⁵⁹ La SFDA está planeando otra campaña de inspección para principios de 2020 para monitorear el cumplimiento de la prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados. Almotairi señaló que el mayor desafío es probablemente monitorear este cumplimiento, dado que no existe una prueba para los aceites parcialmente hidrogenados. La SFDA buscará en otros países, como EE.UU. y Canadá, políticas similares que la guíe hacia las mejores prácticas.⁶⁰ Si bien Arabia Saudita también tiene la intención de desarrollar un plan para evaluar el impacto de la política en la salud, Almotairi cree que el impacto en los resultados de ECV se maximizaría si la política de AGT se combinara con otras medidas para mejorar la nutrición para reducir las ENT, por lo que el país está implementando múltiples políticas como parte de su Estrategia de Alimentos Saludables. Además de limitar los AGT, la Estrategia de Alimentos Saludables incluye la reducción del azúcar, la sal y la grasa en los productos alimenticios, que se requiera el etiquetado de calorías en restaurantes y cafés, y mejorar la vigilancia de la nutrición tanto a través de medidas reglamentarias como voluntarias.⁶¹

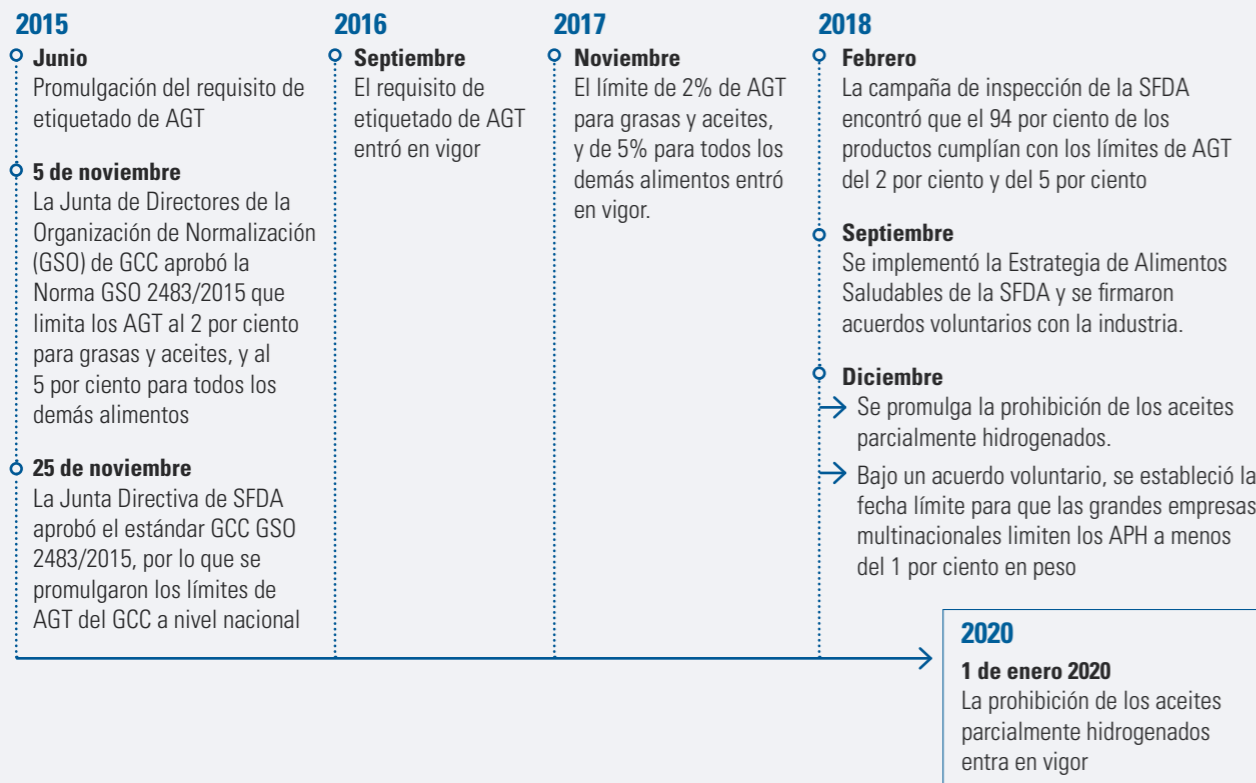
En general, los factores que facilitaron que Arabia Saudita promulgue e implemente la política de AGT incluyeron voluntad política, visión, objetivos, coordinación multisectorial y creación de capacidades. Como explicó el Dr. Al-Jawaldeh, "En Arabia Saudita hay una agencia de control de alimentos fuerte; tienen una Visión al 2030; hay voluntad política del ministro de salud para implementar [políticas]. También hay una coordinación adecuada entre todos los sectores, participación de la academia, [y una] buena relación de trabajo entre la OMS y el gobierno saudí".

El caso de Arabia Saudita puede servir como modelo para que otros países lo sigan en la región del Mediterráneo Oriental y en cualquier lugar.

“Arabia Saudita está haciendo un gran trabajo en términos de atender la obesidad y las ENT. Están avanzando con muchas intervenciones ... Con este impulso actual, realmente están ayudando a otros países a que aprendan de su historia de éxito”

Dr. Ayoub Al-Jawaldeh, asesor regional de nutrición, OMS EMRO

Cronograma de la política de AGT de Arabia Saudita⁵⁵



Asociaciones para apoyar la implementación de políticas

Según Almotairi, inicialmente la industria alimentaria se oponía a las políticas de AGT y solicitaba más tiempo para cumplir. Sin embargo, ahora están a bordo. Para fortalecer su asociación con la industria y apoyar la implementación de políticas para mejorar la nutrición, como la eliminación de aceites APH del suministro de alimentos, en septiembre de 2018, el presidente de la SFDA firmó un acuerdo voluntario con nueve compañías multinacionales de alimentos

que son miembros de la Alianza Internacional de Alimentos y Bebidas para reducir los AGT, los azúcares y el sodio y dejar de comercializar alimentos poco saludables para la infancia.⁵⁶ Como parte de ese acuerdo, las compañías acordaron limitar los aceites parcialmente hidrogenados a no más del 1 por ciento del peso del producto para fines de 2018, un año antes de que la prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados entrara en vigor.⁵⁷ El compromiso se anunció junto con el lanzamiento de la Estrategia de Alimentos Saludables de la SFDA. Los medios de comunicación hicieron notar que

Eslovenia

PUNTOS CLAVES

En 2018, Eslovenia promulgó un límite para los AGT de 2 gramos por cada 100 gramos de grasas y aceites para controlar la importación de productos cargados de AGT provenientes de otros países europeos sin políticas de AGT, especialmente desde los países balcánicos; y para reducir los AGT en alimentos producidos localmente por pequeños fabricantes, como panaderías y pastelerías.

Los investigadores activistas desempeñaron un papel clave en la defensa de estas políticas al realizar y divulgar investigaciones sobre los niveles de AGT en productos eslovenos y sus daños a la salud.

El potencial de una política regional de la Unión Europea (UE) retrasó inicialmente la política nacional eslovena, mientras esperaban a que la UE actuara. Si bien Eslovenia avanzó con la promulgación y la implementación de su propia política nacional, el gobierno aún solicita la promulgación y aplicación de una política regional.

La necesidad de una política

Muchos de los primeros países en promulgar límites para los AGT fueron europeos, como Dinamarca, Austria, Hungría, Islandia, Noruega y Suiza, y fueron vistos como líderes en la política de AGT de 2003 a 2014.⁶² Si bien el nivel de AGT en el suministro de alimentos ha disminuido durante ese período en muchos países europeos, las investigaciones,⁶³ como el estudio de 2014 dirigido por el investigador danés Prof. Steen Stender,⁶⁴ demostraron que esta disminución no se estaba experimentando por igual en todos los países europeos. Si bien el porcentaje total de muertes por ECV fue menor en Eslovenia que en el promedio de la UE en 2011,⁶⁵ esta tendencia estaba en riesgo sin una acción política. El importante estudio del Prof. Stender encontró que las galletas, los pasteles y los biscochos comprados



en varios países de Europa occidental no contenían AGT, pero no era el mismo caso para los países de Europa Central, Oriental y del Sudeste europeo, incluida Eslovenia.⁶⁶ Los investigadores encontraron que, en estos países, los niveles de AGT en galletas, pasteles y obleas preenvasadas no habían disminuido significativamente desde mediados de la década del 2000, en contraste con otros países, en su mayoría de Europa occidental, donde los niveles de AGT habían bajado a casi cero.⁶⁷ Un gran número de productos comprados en Eslovenia contenían AGT, con concentraciones de hasta el 9 por ciento.⁶⁸ De hecho, un estudio de seguimiento mostró que los niveles de AGT en porcentaje de la grasa total en galletas, pasteles y obleas en Eslovenia evidenciaban un aumento adicional entre 2012 y 2014, hasta del 17,9 por ciento.⁶⁹ La mayoría de los productos en Eslovenia con altos niveles de AGT se estaban importando de los países balcánicos sin políticas de AGT, como Bosnia y Herzegovina, Croacia, Montenegro, Macedonia del Norte y Serbia.⁷⁰ En ausencia de una política de AGT, los productos que contenían AGT se importaban y se distribuían en Eslovenia, mientras que esos productos por ley no podían venderse en otros países europeos con políticas de AGT vigentes. Los investigadores internacionales presentaron esta información al gobierno esloveno, y Mojca Triler, asesora principal del Ministerio de Salud esloveno, aceptó que fue “bastante impactante”. En respuesta, el Ministerio de Salud y la Agencia de Investigación Eslovena financiaron un estudio de investigación nacional para identificar las principales fuentes de AGT en el suministro de alimentos y los niveles de ingesta de AGT tanto en la población general como en los grupos de población clave en Eslovenia.⁷¹

El camino hacia la política

En 2014, cuando se dieron a conocer los datos sobre los altos niveles de AGT en algunos alimentos en Eslovenia, los investigadores y activistas buscaron identificar cómo usar esta información para impulsar acciones. El investigador esloveno, profesor Igor Pravst, del Instituto de Nutrición explicó que su organización planificó eventos educativos, entre ellos una conferencia científica y una conferencia de prensa, para educar a los responsables de políticas eslovenos y a otras partes interesadas clave sobre el problema de AGT del país. Investigadores internacionales, incluido el profesor Stender, presentaron sus datos, lo que generó una gran atención de los medios de comunicación.

Investigadores y defensores, como la Asociación de Consumidores de Eslovenia, desarrollaron campañas educativas sobre los daños causados por el consumo de grasas trans y colaboraron en un programa de televisión “Tarca”,⁷² producido por la televisión nacional de Eslovenia, para educar a los responsables de las políticas y a los consumidores sobre la exposición en Eslovenia a alimentos importados con un alto contenido en AGT. A principios de 2016, el profesor Pravst y sus colegas recibieron fondos del gobierno esloveno para llevar a cabo una investigación sobre AGT y presentaron los resultados preliminares en una conferencia de prensa en octubre de 2016. La investigación está en curso y se han presentado otros resultados al gobierno a través de publicaciones y foros públicos adicionales. La investigación encontró que la proporción de productos con aceites parcialmente hidrogenados en categorías que anteriormente

“
Un límite legal sobre los AGT en los alimentos es la forma más efectiva de proteger a toda la población, especialmente a los grupos vulnerables, como los niños, niñas y las mujeres embarazadas, ... y especialmente a aquellos grupos de la población con el mayor consumo de dichos alimentos. Además, los consumidores que no sepan de la presencia de AGT también estarán protegidos”

Sra. Mojca Triler, asesora principal, Ministerio de Salud, Eslovenia

tenían altos niveles de APH, incluidos los sustitutos de cremas vegetales, sopas, galletas, papas fritas y bocadillos, disminuyó considerablemente entre 2015 y 2017. Sin embargo, el contenido de aceites parcialmente hidrogenados se mantuvo alto en algunos alimentos, como en los pasteles, muffins, tartas y galletas.⁷³ Además, se encontró que las margarinas envasadas en las tiendas de alimentos en su mayoría contenían niveles mínimos de AGT, mientras que una proporción considerable de los operadores de alimentos (principalmente panaderías) todavía utilizaban aceites parcialmente hidrogenados.⁷⁴ Alrededor de una cuarta parte de los productos muestreados que usaban los proveedores de servicios alimenticios contenían más de 2% de AGT, y algunos tenían niveles de AGT tan altos como 11% de las grasas totales.⁷⁵ Los investigadores concluyeron que la política alimentaria anterior que incluía directrices voluntarias⁷⁶ y la comunicación pública regular de los riesgos relacionados con el consumo de AGT tenían un efecto considerable en el suministro de alimentos, pero no resultaban en una eliminación suficiente de aceites parcialmente hidrogenados.⁷⁷

Dado que la mayoría de los productos con alto AGT eran importados,⁷⁸ el gobierno esloveno se dio cuenta de que el compromiso de la industria nacional no era suficiente para resolver el problema de AGT de Eslovenia. Supieron entonces que los productores en los países balcánicos que importaban sus productos a Eslovenia no podían o no querían fabricar sus productos sin AGT debido a la falta de materias primas, tecnología o consideraciones de precios. La Sra. Triler explicó la conclusión del gobierno: “Un límite legal para los AGT en los alimentos es la forma más efectiva de proteger a toda

la población, especialmente a los grupos vulnerables como los niños y las mujeres embarazadas, ... y especialmente a aquellos grupos de población con el mayor consumo de dichos alimentos. Además, los consumidores que no sepan de la presencia de AGT también estarán protegidos".

Una vez que el gobierno esloveno decidió avanzar con la política, se necesitaba un compromiso entre los sectores para su promulgación. El Ministerio de Salud comenzó por redactar un decreto, que pasó por el proceso de consulta pública con múltiples partes interesadas, incluidas las Cámaras de Comercio, Agricultura y Alimentación. El decreto siguió el modelo danés de limitar los AGT a 2 gramos por cada 100 gramos de grasa total, pero fue más allá al aplicar el límite de AGT a todos los alimentos, incluidos los alimentos utilizados como ingredientes que no se venden directamente a los consumidores.

En octubre de 2017, se notificó a la Comisión Europea el proyecto de decreto armonizado, tal como lo requieren los procedimientos de la UE para los reglamentos técnicos. Se estableció un período de suspensión temporal de tres meses para dar tiempo a la Comisión Europea y otros estados miembros de la UE para hacer comentarios y proponer enmiendas, según fuera necesario, cuando las medidas nacionales puedan tener un impacto en el comercio de la UE y la libre circulación de mercancías. Durante ese tiempo, Eslovenia recibió una solicitud de información complementaria de la Comisión Europea y comentarios del gobierno austríaco. Luego del cierre del período de comentarios, el 22 de enero de 2018, se llevó a cabo la coordinación interministerial nacional y el Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Alimentación, que tiene autoridad sobre la regulación de alimentos, adoptó el decreto. El decreto se publicó oficialmente el 20 de marzo de 2018, y el Ministerio de Salud y las personas vinculadas celebraron conferencias de prensa para anunciar la política, que entró en vigor 15 días después, en abril de 2018. Los productos alimenticios en el mercado debían cumplir los requisitos limitantes de AGT para el 7 de abril de 2019.

Interacción con la política regional

El gobierno esloveno casi no avanza con su política nacional de AGT porque fueron informados que la Comisión Europea estaba planeando desarrollar una política regional para la UE que crearía un enfoque armonizado para limitar los AGT. Eslovenia retrasó la emisión de su propio decreto por un año a la espera de un informe de la Comisión Europea sobre AGT en la UE, pero la Comisión retrasó su proyecto. El Prof. Pravst cree que una razón por la que la

política de AGT de la UE no fue una prioridad era porque la exposición a las grasas trans ya no era un problema en muchos países de Europa occidental. Sin embargo, el retraso de la UE estaba poniendo en riesgo a los consumidores eslovenos, por lo que el gobierno nacional finalmente decidió tomar medidas. La Comisión Europea publicó una propuesta de regulación para limitar los AGT a 2 gramos por 100 gramos de grasa en octubre de 2018 y adoptó el reglamento el 24 de abril de 2019.⁷⁹ Esta regulación es directamente aplicable en todos los Estados miembros de la UE y tiene un plazo de cumplimiento del 1 de abril de 2021.

A pesar de que Eslovenia ha promulgado su propia política, la Sra. Triler cree que una política regional de la UE sería beneficiosa, dado que la mayoría de los productos en Eslovenia que son altos en AGT se importan de países sin políticas de limitación de grasas trans, tanto dentro como fuera de UE. Es probable que una regulación de la UE también tenga el beneficio adicional de incentivar a los productores de alimentos más allá de la región europea, como a Rusia y Turquía, por ejemplo, a reformular sus productos para cumplir con el reglamento de la UE para que puedan exportar sus productos hacia la UE. Por lo tanto, podría esperarse que una regulación de la UE reduzca el contenido de AGT más allá de las fronteras de la UE.

Mensajes efectivos y tácticas

La Sra. Triler y el Prof. Pravst están de acuerdo en que las preocupaciones sobre los efectos en la salud de los AGT y los altos niveles de AGT en los productos eslovenos fueron los argumentos más sólidos para lograr una política. La Sra. Triler explicó, "tuvimos un fuerte argumento justificando que la limitación de AGT era importante para proteger la salud del consumidor". El gobierno esloveno había recibido presiones para que tomara medidas, principalmente como resultado de las campañas de investigación, educación y en los medios de comunicación de los investigadores y activistas de las OSC, incluyendo al Instituto de Nutrición, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Asociación de Consumidores de Eslovenia. Señaló que las industrias nacionales relevantes estaban a bordo porque la mayoría de sus productos ya cumplían con el decreto; sin embargo, este no fue el caso de las pequeñas empresas alimentarias como las pastelerías. Dado esto, la Sra. Triler cree que la política es relevante y debería mejorar la situación. El Ministerio de Agricultura, Silvicultura y Alimentos será el responsable de monitorear el cumplimiento, y el Ministerio de Salud planea desarrollar un plan para evaluar el impacto de la política en los resultados de salud a largo plazo.

Sudáfrica

PUNTOS CLAVES

Sudáfrica es el único país en África en promulgar un límite de AGT. El país promulgó un límite de grasas trans de 2 gramos por cada 100 gramos de grasa o aceite en 2011.

El Ministerio de Salud había emitido previamente un proyecto de regulación sobre el etiquetado de AGT, pero informado por la experiencia internacional y la legislación nacional propuesta, decidió promulgar un límite de AGT en lugar de finalizar el reglamento de etiquetado.

A pesar de que el límite de AGT de Sudáfrica se promulgó hace más de ocho años, es posible que existan problemas de implementación y no se dispone de datos sobre el impacto de la regulación.

Política de AGT de Sudáfrica y fuentes de AGT

Sudáfrica promulgó un límite de AGT de 2 gramos por cada 100 gramos de grasa o aceite en 2011.⁸⁰ El límite se aplica a los alimentos manufacturados, preenvasados, de restaurantes, panaderías, catering e institucionales vendidos en Sudáfrica que contienen aceites parcialmente hidrogenados como ingrediente o en los aceites que se utilizan para freír.

Según el Departamento de Salud de Sudáfrica, el país decidió promulgar la regulación como parte de un enfoque más amplio para atender las cargas de las ENT y la obesidad.⁸¹ Aunque la ECV no era la causa principal de muerte, se proyectó que las muertes por ECV aumentarían en varios grupos de edad en las próximas décadas.⁸²

Los datos a nivel nacional sobre las fuentes y los niveles de AGT en el suministro de alimentos no estaban disponibles antes de la promulgación de la regulación. Sin embargo, fue el Departamento de Salud el que planteó que muchos alimentos comprados en tiendas y restaurantes, como productos horneados, margarinas, productos premezclados, alimentos fritos y prefritos, y bocadillos, contenían AGT a menos que estuvieran etiquetados como libres de AGT o no contuvieran aceites parcialmente hidrogenados como ingrediente.⁸³ Un estudio de 2011 encontró que los aceites en los establecimientos de comida rápida de Sudáfrica contenían hasta un 25 por ciento de AGT producidos industrialmente.⁸⁴ Sin embargo, un estudio realizado por la Asociación de Cáncer de Sudáfrica (CANSAs) analizó los niveles de AGT en 40 margarinas en Sudáfrica y descubrió que todas las margarinas contenían menos del 2 por ciento de AGT producidos industrialmente.⁸⁵

Proceso de desarrollo de políticas

Además de las investigaciones a nivel local, el proceso de desarrollo de la política de Sudáfrica fue nutrido por las experiencias de países como Dinamarca y algunas localidades de los EE. UU. que ya estaban implementando medidas para reducir los AGT, recomendaciones de expertos de la OMS para limitar la ingesta de AGT,^{86, 87} y un proyecto de ley privadoⁱ presentado al parlamento sudafricano.

En julio de 2007, el Departamento de Salud publicó un proyecto de regulación propuesto para exigir el etiquetado de AGT. Sin embargo, en lugar de finalizar

ⁱ Los proyectos de ley privados (Private member bills) son elaborados por miembros individuales del parlamento (a nivel nacional) o miembros de la legislatura provincial (a nivel provincial).

la regulación que exige la declaración obligatoria de AGT de producción industrial en las etiquetas de los alimentos, en 2010 el Departamento de Salud decidió proceder con un límite de AGT. Esta decisión se tomó después de que la Dirección solicitó a Control de Alimentos que emitiera una valoración sobre un proyecto de ley privado para prohibir los AGT que se presentó al Parlamento de Sudáfrica en 2008. Se determinó que el ministro de salud tenía la autoridad para promulgar las regulaciones que limitan los AGT basado en la Ley de Productos Alimenticios, y que la legislación, que requiere un proceso de política más largo, no era necesaria. El Departamento de Salud de Sudáfrica señaló que apoyaron avanzar con un límite de AGT, en lugar de un requisito de etiquetado, para acelerar el proceso de reducción de este factor de riesgo en la dieta asociado con enfermedades crónicas.

El 3 de marzo de 2009, la ministra de salud, Bárbara Hogan, MP, dio su aprobación para que el Departamento de Salud procediera a desarrollar el proyecto de reglamento. El proceso para desarrollar la política incluyó:⁸⁸

1. Llevar a cabo una **revisión bibliográfica** de los límites y prohibiciones de AGT en otros países y jurisdicciones locales de todo el mundo;
2. El **desarrollo de un documento de discusión** con detalles de contexto y la regulación propuesta;
3. **Involucrar a los actores** relevantes, como la industria, la academia, las instituciones de investigación y las organizaciones de consumidores. El público tuvo la oportunidad de presentar comentarios sobre el proyecto de regulación y representantes de la industria alimentaria, científicos, organizaciones de ENT, como CANSA y la Fundación Heart and Stroke, y organizaciones de ciencia de los alimentos y dieta fueron invitados a un taller de consulta;
4. **Publicar un comunicado de prensa** sobre la intención del Departamento de Salud de regular los AGT en alimentos preparados en Sudáfrica;
5. **Desarrollar y finalizar**, después de la consulta con las partes interesadas, **el proyecto de regulación** con una solicitud para acelerar su publicación y con una solicitud de comentarios en el Boletín Oficial;
6. **Solicitar la aprobación de la ministra** para la publicación de la regulación final.

La regulación final se publicó en la *Gaceta del Gobierno* el 17 de febrero de 2011 y dio un período de gracia de seis meses para que la industria cumpliera con los requisitos.

El Departamento de Salud de Sudáfrica señaló que apoyaron avanzar con un límite de AGT, en lugar de un requisito de etiquetado, para acelerar el proceso de reducción de este factor de riesgo en la dieta asociado con enfermedades crónicas.

Respuesta e implementación de la política

De acuerdo con el Departamento de Salud, durante las consultas para el desarrollo de la política, hubo apoyo y oposición. Un partidario notable fue CANSA. La Asociación Sudafricana de Ciencia y Tecnología de los Alimentos (SAAFoST) se opuso a la política, afirmando que la evidencia científica no era lo suficientemente sólida, pero no proporcionó evidencia de esto hasta después de que se completó el proceso de desarrollo de la política.⁸⁹

Como fue el caso en muchos países, se observó que los alimentos producidos por pequeños fabricantes y los productos importados tenían más probabilidades de experimentar desafíos en el cumplimiento de la regulación, ya que muchos de los principales fabricantes de alimentos ya habían reducido el contenido de AGT de sus productos, ya sea antes o después de la promulgación de la regulación.⁹⁰ Algunos grandes fabricantes y minoristas que afirmaron haber retirado los AGT de sus productos o que los habían reducido para cumplir con el límite del 2 por ciento antes de la fecha límite de implementación incluían Woolworths (marca privada), Pick n Pay (marca privada), Shoprite-Checkers, KFC South Africa y McDonalds South Africa.⁹¹

No está claro hasta qué punto se está implementando y cumpliendo la política de AGT en Sudáfrica, ya que no se dispone de estudios recientes. Los funcionarios municipales y portuarios son los responsables de velar por su cumplimiento, y si bien el Departamento de Salud observa que “no hay problemas registrados”, reconocieron que el cumplimiento se enfoca en la seguridad de los alimentos y que depende en gran medida de que la industria cumpla e informe las violaciones por sí misma.⁹² Las investigaciones futuras, como un estudio nacional para evaluar el cumplimiento de la regulación, podrían ayudar a determinar hasta qué punto se ha implementado la política de AGT en Sudáfrica y si está teniendo los efectos previstos en el suministro de alimentos y en la salud de los sudafricanos.

Tailandia

PUNTOS CLAVES

Tailandia promulgó una prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados en 2018 para detener la producción e importación de alimentos al estilo occidental con alto contenido de APH, debido a los daños a la salud provocados por los AGT contenidos en los aceites parcialmente hidrogenados.

Tailandia se enfocó en la cadena de suministro para la implementación de políticas, trabajando con el pequeño grupo de productores de aceites parcialmente hidrogenados en el país para cambiar sus procesos de fabricación y garantizar que los reemplazos de los APH estuvieran disponibles. Una vez que los productores de aceites dejaron de fabricar productos con aceites parcialmente hidrogenados, el gobierno tailandés podría estar seguro de que los alimentos hechos con estos productos como ingredientes también estarían libres de APH.

Los factores clave importantes para la promulgación e implementación de la política incluyeron la recopilación de datos precisos sobre los AGT en el suministro de alimentos, una comunicación continua y sincera entre las partes interesadas, incluidos el gobierno, los productores e importadores de alimentos y aceites, y los investigadores académicos; y la preparación de los fabricantes para el cambio.

La política de AGT como medida preventiva

Históricamente, la exposición a los AGT no ha sido un problema de salud pública importante en Tailandia. Los alimentos tradicionales tailandeses están hechos con aceites tropicales como el aceite de coco y el aceite de palma, que son altos en grasas saturadas, pero no en grasas trans o aceites parcialmente hidrogenados. Además, el uso de productos que contienen AGT de origen natural, como leches animales y carne de res, es limitado.⁹³ Sin embargo, con el aumento del

consumo de alimentos de estilo occidental, los AGT en el suministro de alimentos de Tailandia se convirtieron en un problema mayor. Entre los productos que se determinó que presentan riesgos para la salud debido a su presencia de AGT en Tailandia se incluyeron la manteca, la margarina y las donas fritas que contienen aceites APH.⁹⁴ Debido a un análisis inexacto, originalmente se pensó que algunos alimentos locales producidos con frituras repetidas también eran altos en AGT, pero otras investigaciones demostraron que no era el caso.⁹⁵ No obstante, los funcionarios de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Tailandia (FDA) se alarmaron al saber que las compañías multinacionales de alimentos, que hicieron versiones de sus productos sin AGT para países con políticas de AGT, como Estados Unidos, Canadá y muchos países europeos, vendían productos que contenían AGT en Tailandia.⁹⁶ Aunque originalmente la FDA tailandesa estaba más preocupada por el consumo de grasas saturadas como un problema de salud pública, se sintieron obligados a emitir regulaciones para evitar que Tailandia se convirtiera en un lugar donde se vendían alimentos occidentales que contenían AGT, prohibidos en muchos países occidentales.

Un enfoque en la cadena de suministro

Después de decidir atender el tema de los AGT, los funcionarios tailandeses de la FDA se reunieron con investigadores, fabricantes de alimentos e importadores para determinar el mejor enfoque. La Sra. Mayuree Ditmetharaj, oficial técnico de Alimentos y Medicamentos de nivel profesional de la FDA tailandesa, dijo que los fabricantes de aceites en Tailandia les dijeron que podían cambiar su proceso de hidrogenación parcial a otro proceso que no generara AGT. Esta información y el hecho de que Tailandia tiene solo tres plantas de hidrogenación llevaron a los funcionarios tailandeses a centrarse en los aceites parcialmente hidrogenados como objetivo de su política, en lugar de los AGT en general. Los funcionarios tailandeses también determinaron que analizar el contenido de AGT de los alimentos sería demasiado difícil y costoso. La Sra. Ditmetharaj dijo, “*creemos que cortar los APH es más práctico y económico que limitar la cantidad de AGT en los productos alimenticios*”. Al cortar la cadena de suministro de grasas y aceites que contienen APH, los funcionarios tailandeses sabían que los productos elaborados con estas grasas y aceites también estarían libres de APH.

Proceso de desarrollo de la política

Según el Dr. Visith Chavasit del Instituto de Nutrición de la Universidad de Mahidol en Tailandia, el proceso de desarrollo de la política tuvo cuatro pasos clave: el análisis de la situación, un proyecto de notificación,

La política de AGT de Tailandia es un buen ejemplo de una asociación exitosa entre el gobierno, los profesionales de la salud pública y el sector privado. Los factores clave para el éxito fueron la disponibilidad de una base de datos para recopilar información sobre los niveles de AGT en productos alimenticios, la comunicación entre los actores relevantes y la preparación para el cambio de las empresas alimentarias.

una audiencia pública y la notificación.⁹⁷ Durante el paso del análisis de la situación, él y sus colegas trabajaron estrechamente con la FDA tailandesa para comprender el alcance y las fuentes de los AGT en los alimentos locales e importados en Tailandia y facilitó las comunicaciones y convocó reuniones con los actores relevantes.^{98, 99} La Sra. Ditmetharaj explicó que durante este tiempo la FDA tailandesa se reunió con una variedad de actores relevantes como académicos, fabricantes, importadores y laboratorios de alimentos que harían las evaluaciones. Recopilaron información sobre opciones de políticas y trabajaron con investigadores de la Universidad de Mahidol para configurar una base de datos propia con información sobre los niveles de AGT en los productos. Después de tomar decisiones de la política posible y redactar una notificación, que fue enviada para comentarios de los países miembros en la OMC, la FDA tailandesa celebró una audiencia pública. La Sra. Ditmetharaj describió la audiencia pública como el paso más importante para equilibrar la necesidad de protección del consumidor con las consideraciones de la industria y el comercio. Explicó que todas las partes interesadas, incluidos los consumidores, los productores de alimentos, los importadores, la academia y otras agencias gubernamentales, apoyaron la política de aceites parcialmente hidrogenados de la FDA tailandesa porque sabían que los AGT no son buenos para la salud y que los proveedores tenían alternativas al uso de grasas y aceites con APH. Señaló que los importadores serían los más afectados por la política porque deben comunicar los requisitos a los fabricantes en otros países y garantizar que se cumpla con la regulación.

El 13 de julio de 2018, el ministro de salud pública de Tailandia emitió la notificación final que prohibía la producción, importación o venta de aceites parcialmente hidrogenados y alimentos que contengan APH en Tailandia.¹⁰⁰ La política entró en vigor 180 días después de su publicación, en enero de 2019. Mientras el gobierno tailandés se decidía por prohibir los APH, también establecieron no permitir empaquetados que digan

“libres de grasas trans” debido a la preocupación de que una afirmación del tipo “libre de grasas trans” podría crear un halo de salud para un producto que contenga un alto contenido de grasas saturadas, un problema de salud aún mayor en Tailandia¹⁰¹.

La Sra. Ditmetharaj señaló que la política es un buen ejemplo de asociación exitosa entre el gobierno, los profesionales de la salud pública y el sector privado. Ella acredita este logro a la disponibilidad de una base de datos para recopilar información sobre los niveles de AGT en los productos, la comunicación entre las partes interesadas y la preparación para el cambio de las empresas de alimentos como factores clave para el éxito de la política.

Cumplimiento y monitoreo

Tras la promulgación de la prohibición de los aceites parcialmente hidrogenados, la FDA tailandesa se ha centrado en el monitoreo y el cumplimiento de la regulación. Los funcionarios tailandeses brindan orientación a los fabricantes e importadores y monitorean cuidadosamente los alimentos en el mercado. Durante el período gradual de implementación entre julio de 2018 y enero de 2019, la FDA tailandesa trabajó para educar a los consumidores y a los fabricantes e importadores que los AGT rumiantes provenientes de productos animales no están prohibidos, solo los APH, y garantizar que los fabricantes e importadores supieran cómo cumplir con los requisitos de la regulación. Según la Sra. Ditmetharaj, la FDA tailandesa hará cumplir la regulación evaluando los productos para asegurar que los AGT totales (de APH y fuentes naturales) no excedan los 0.5 gramos por porción. Dadas las restricciones presupuestarias, la FDA tailandesa también está colaborando con la sociedad civil en el monitoreo y cumplimiento. Las OSC están ayudando al identificar productos que no cumplen con las normas y educan a las partes interesadas acerca de la regulación. La FDA tailandesa se asoció con la Universidad de Mahidol para evaluar la cantidad de AGT en los alimentos antes y después de la implementación de la regulación y encontró que los niveles de AGT han disminuido significativamente. A largo plazo, la FDA tailandesa también planea colaborar con el Departamento de Control de Enfermedades para monitorear el impacto de la política en la prevalencia de ECV.

El impacto final de la política puede depender, al menos en parte, de lo que se utilice para reemplazar los APH. Según la Sra. Ditmetharaj, “confiamos en que todos los APH en Tailandia hayan sido reemplazados por aceites mezclados, que se producen al combinar aceites de diferentes grados de saturación.” Dado que el consumo de grasas saturadas es un problema de salud pública mucho mayor que el consumo de AGT en Tailandia, la Sra. Ditmetharaj señala que el riesgo de ECV mejorará si las personas también reducen su consumo de grasas saturadas.

Estados Unidos

PUNTOS CLAVES

EE. UU. fue el primer país en restringir los AGT al prohibir efectivamente el uso de aceites parcialmente hidrogenados en alimentos en 2015. El gobierno lo hizo eliminando los APH de la lista de artículos “generalmente reconocidos como seguros” (GRAS) para su uso en alimentos.

Esta determinación fue precedida por un requisito federal de etiquetado de AGT casi una década antes y políticas estatales y locales de AGT, que sirvieron como demostración conceptual y proporcionaron evidencia de los beneficios a la salud cardiovascular de las políticas para eliminar los AGT del suministro de alimentos.

Si bien la industria de alimentos y bebidas rechazó algunos aspectos de la determinación sobre los APH y solicitó el uso continuo de estos aceites parcialmente hidrogenados en algunas situaciones limitadas, hubo un consenso dentro de la comunidad científica con respecto a los riesgos para la salud asociados con los AGT de los APH. Además, los investigadores y defensores lograron hacer sonar la alarma sobre los APH y defender su eliminación completa del suministro de alimentos. La FDA de EE. UU. extendió ciertos plazos de cumplimiento, pero la mayoría de los alimentos en el mercado de EE. UU. ya no contendrán APH para el año 2020.

Estatus GRAS de los aceites parcialmente hidrogenados

EE. UU. fue uno de los primeros países en prohibir el uso de APH en alimentos como medio para reducir el consumo de AGT. Antes de las medidas recientes de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA), los APH se consideraron como “generalmente reconocidos como seguros” (GRAS) para su uso en alimentos. De acuerdo con la ley federal de los EE. UU., una sustancia que se agrega intencionalmente

a los alimentos es un aditivo alimentario y está sujeta a la revisión y aprobación previa a la comercialización por parte de la FDA de los EE. UU., a menos que la sustancia esté generalmente reconocida, entre expertos calificados, en tanto que se ha demostrado adecuadamente que es segura en las condiciones de su uso previsto.¹⁰² A medida que la evidencia sobre los daños a la salud de los AGT creció, los investigadores y defensores de la salud pública instaron a la FDA de los EE. UU. a revocar el estatus GRAS de los APH. La Dra. Margo Wootan, vicepresidenta de nutrición en el Centro para la Ciencia en el Interés Público (CSPI), una organización líder de defensa de la nutrición explicó que “para ser considerada GRAS, debe haber una certeza razonable de los científicos competentes que la sustancia no es perjudicial bajo las condiciones de uso previstas. La ciencia muestra que los AGT no son seguros. El mejor enfoque que se nos ofreció fue solicitar a la FDA que revocara el estatus GRAS de los APH”.

En noviembre de 2013, la FDA de EE. UU. emitió una determinación preliminar, y en junio de 2015, una determinación final de que los APH ya no son GRAS para su uso en el suministro de alimentos. La determinación final proporcionó un período de cumplimiento de tres años para permitir que el sector industrial reformule o presente una petición de aditivo alimentario a la FDA de los EE. UU. para solicitar permisos de usos específicos de los APH. La FDA de los EE. UU. señaló que su determinación se basó en una investigación exhaustiva sobre los efectos en la salud de los AGT de los APH, así como en las aportaciones de las partes interesadas recibidas durante el período de comentarios públicos.¹⁰³

Regulación de etiquetado de los AGT

La determinación de la FDA de los EE. UU. de que las APH ya no son seguras para su uso en el suministro de alimentos estuvo precedida por otras políticas de AGT a nivel federal, estatal y local. En 1994, el centro CSPI solicitó a la FDA de los Estados Unidos que actualice la etiqueta de información nutricional en los paquetes de alimentos para exigir la inclusión de los AGT. Nueve años más tarde, la FDA de los EE. UU. adoptó dicha regulación, que entró en vigor el 1 de enero de 2006. En respuesta, los fabricantes de alimentos reformularon sus productos para reducir o eliminar los AGT, y la ingesta de AGT entre la población de EE. UU. disminuyó.¹⁰⁴ Evaluaciones exhaustivas de exposición a los AGT realizadas por la FDA de EE. UU. mostraron que muchos productos alimenticios se reformularon para eliminar o reducir sustancialmente el uso de APH.¹⁰⁵ Un estudio independiente de 360 productos de marca en supermercados de EE. UU. que contenían AGT en 2007 encontró que aproximadamente dos tercios de los productos que estaban en el mercado en 2011 habían reducido su contenido de AGT.¹⁰⁶



Políticas estatales y locales de AGT

Antes de la publicación del reglamento de etiquetado de AGT por la FDA de los EE. UU., y antecedendo a la determinación de quitar las APH de los GRAS, varias localidades de los EE. UU. y uno de sus Estados promulgaron sus propias restricciones de AGT. En 2006, bajo la dirección del alcalde Michael Bloomberg, la ciudad de Nueva York modificó su Código de Salud para limitar la cantidad de AGT permitidos en alimentos servidos en establecimientos autorizados y para vendedores de alimentos móviles.¹⁰⁷ Casi 20 ciudades y pueblos, principalmente en el noreste, y el estado de California hicieron lo mismo en los siguientes meses y años, prohibiendo el uso de AGT en instalaciones de servicio de alimentos.¹⁰⁸ California y otras jurisdicciones también limitaron el uso de AGT en escuelas y otros lugares bajo su autoridad.¹⁰⁹ Para 2010, el 20 por ciento de la población de los EE. UU. vivía en una jurisdicción que prohibía el uso de AGT o APH en establecimientos de servicio de alimentos.¹¹⁰ Para los activistas a nivel nacional, las políticas estatales y locales servían tanto para proteger a las personas que viven en estas jurisdicciones como para construir el impulso para lograr políticas de AGT a nivel nacional. La Dra. Wootan explicó los objetivos de CSPI, *“estábamos buscando formas de generar un impulso y proteger a las personas hasta que la FDA tomara medidas. Nuestro objetivo era una política nacional, y solicitamos a la FDA esa política a nivel federal, y luego trabajamos en la política estatal y local para proteger a las personas ... hasta que la FDA actuó”*. La Dra. Wootan también señaló que las políticas estatales y locales fueron útiles para superar la oposición de la industria. Explicó que *“las políticas estatales y locales fueron una prueba conceptual..., en parte, demostraba que las empresas podían reformular sus productos y aún así hacer productos de buen sabor que la gente compraría, pudimos mostrarle que el cielo no se iba a caer”*.

Las políticas estatales y locales también mostraron que las políticas de AGT eran efectivas para reducir el consumo de grasas trans y los efectos de salud asociados. Las evaluaciones de la política de la ciudad de Nueva York demostraron que el contenido de AGT en las compras

de restaurantes disminuyó en los años posteriores a la entrada en vigor de la política.¹¹¹ Un estudio de casi 7,000 compras de comida rápida en 168 restaurantes de la ciudad de Nueva York de 11 cadenas descubrió que entre 2007 y 2009, los años que siguieron a que la regulación de AGT de la ciudad entrara en vigor, la cantidad de AGT por cada compra disminuyó a 2.4 gramos. Además, el porcentaje de compras sin AGT aumentó del 32% al 59% durante el mismo período de dos años.¹¹² La concentración sérica de grasas trans entre los residentes de la ciudad de Nueva York también disminuyó más del 50% durante el período de 10 años, entre 2004 y 2014, desde antes hasta después de que se aplicara la política de AGT.¹¹³ Las personas que comieron cuatro o más comidas en restaurantes a la semana experimentaron los mayores descensos,¹¹⁴ atribuyéndolos, al menos en parte, a la política de la ciudad.

Investigaciones adicionales hallaron que las disminuciones en el consumo de AGT resultantes de las políticas se asociaron con disminuciones en los ingresos hospitalarios y muertes por ECV. Un estudio encontró que hubo una disminución del 6.2 por ciento en los ingresos hospitalarios por enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular en los condados del estado de Nueva York que tenían prohibiciones de AGT, en comparación con las que no la tenían.¹¹⁵ Otro estudio concluyó que las prohibiciones de AGT en la ciudad de Nueva York y en otros condados del estado tuvieron como resultado una reducción del 4,5% en las muertes por ECV, lo que generó un ahorro total de costos de casi US \$ 4 millones por cada 100,000 personas por año.¹¹⁶

Estrategias de incidencia y respuesta de la industria

Los defensores de la salud pública utilizaron varias estrategias para impulsar efectivamente una política nacional para eliminar los AGT del suministro de alimentos. Una de esas estrategias fue la presentación de peticiones ciudadanas por parte de CSPI y del investigador de lípidos Dr. Fred Kummerow, años antes de la determinación de los APH en los GRAS de la FDA

americana. Los investigadores que estudian los efectos en la salud de los AGT han sido defensores clave de las políticas de AGT en los años anteriores a la acción de la FDA. El Dr. Kummerow, en particular, desempeñó un papel importante al instar a la FDA de los EE. UU. a tomar medidas para eliminar los APH de la dieta estadounidense. Al emitir su determinación final de que los APH no son GRAS, la FDA reconoció y respondió formalmente a estas peticiones.¹¹⁷

Los defensores también utilizaron eficazmente los medios de comunicación para incidir para que la FDA tome medidas en los Estados Unidos. La Dra. Wootan señaló que el CSPI y otros activistas realizaron conferencias de prensa, hicieron exposiciones y utilizaron los medios sociales y tradicionales. Explicó: *“Utilizamos la campaña para la política como una campaña de educación para el público, y pasamos de que los AGT fueran algo de lo que casi ningún consumidor había oído hablar, a algo que los consumidores estaban tratando de evitar”*. La cobertura de los medios de comunicación ayudó a crear una demanda pública de una política de AGT.

Los defensores de la sociedad civil también utilizaron los medios de comunicación para alentar a las empresas a reducir voluntariamente la cantidad de grasas trans de sus productos, señalando a los alimentos envasados y los alimentos de restaurantes que eran particularmente altos en AGT, y escribiendo a las empresas para pedirles que reformulen sus productos. Los defensores e investigadores también se comunicaron directamente con la FDA de EE. UU., asegurándose de que estuvieran al tanto de las últimas investigaciones sobre el consumo de AGT y sus efectos en la salud.

Según la FDA de los EE. UU., el apoyo más notable a su determinación preliminar fue el de los defensores de la salud pública y de los consumidores, como la Asociación Americana del Corazón, la Asociación Médica Americana, la Liga Nacional de Consumidores y muchos consumidores individuales.¹¹⁸ Algunas de las partes que expresaron su oposición fueron la Asociación Nacional de Restaurantes, la Asociación de Fabricantes de Comestibles (GMA) y la Asociación de Snacks Food.¹¹⁹ La FDA de EE. UU. señaló que solicitaron específicamente aportes sobre el tiempo que tardarían los productores en reformular los productos alimenticios con APH, pidieron sugerencias para el período de tiempo adecuado para el cumplimiento y consideraciones especiales para pequeñas empresas. También se reunieron en persona a solicitud de varias asociaciones comerciales de la industria y compañías de alimentos en respuesta a la determinación preliminar de quitar los APH de los productos GRAS.¹²⁰ Luego de la determinación final de la FDA de EE. UU. que el uso de los APH en alimentos ya no era seguro (no eran GRAS), la GMA, la asociación comercial líder para las compañías de alimentos, bebidas y productos de consumo en los EE. UU. presentó una petición solicitando a la FDA que continúe permitiendo algunos usos específicos de los aceites parcialmente hidrogenados.¹²¹ La FDA de los EE. UU. rechazó la petición de la GMA, pero extendió la fecha de

“
Usamos la campaña para esta política como una campaña de educación pública y realmente pudimos pasar de que los AGT fueran algo de lo que casi ningún consumidor había oído hablar a algo que los consumidores estaban tratando de evitar.”

Dra. Margo Wootan, vicepresidenta de nutrición, Centro para la Ciencia en el Interés Público

cumplimiento para los alimentos con usos específicos de AGT, como como aquellos con pequeñas cantidades de APH utilizados para aditivos de color y sabor, para el desmolde de los panes en productos horneados y auxiliares de procesamiento.¹²² Aunque se han extendido algunos plazos de cumplimiento, la gran mayoría de los productos ya no pueden fabricarse con APH a partir de junio de 2018 y todos los productos en el mercado de los EE. UU. deberán estar libres de APH antes del 1 de enero de 2021.¹²³

La FDA de los EE. UU. está aplicando sus regulaciones para productos nacionales e importados, monitoreando el cumplimiento a través de inspecciones de instalaciones, revisiones de etiquetas y análisis de muestras.¹²⁴ Las instalaciones de fabricación de alimentos se inspeccionan periódicamente, y cualquier instalación con usos no autorizados de APH puede estar sujeta a la ejecución de la FDA y/o a un seguimiento reglamentario. Los productos alimenticios importados que declaran APH pueden estar sujetos a exámenes de la muestra y/o del etiquetado, se les puede prohibir ingresar o se comercializan con una Alerta de Importación.¹²⁵ Aunque todavía no se han realizado evaluaciones formales sobre el impacto de la eliminación de los APH de la lista GRAS en los EE. UU., el consenso es que el cumplimiento es alto. La GMA señaló en un comunicado de prensa de mayo de 2018 que las compañías de alimentos y bebidas ya habían reducido los AGT relacionados con los APH en más del 98%.¹²⁶ Mientras que el consumo medio de AGT en la población de los Estados Unidos ya había disminuido en más del 70%, a 1,3 gramos por persona por día entre 2003-2006¹²⁷ con la promulgación de la regulación de etiquetado de AGT, investigaciones adicionales mostraron que los niveles plasmáticos de AGT disminuyeron en el año 2010, debido, al menos en parte, a la regulación de etiquetado de AGT, a las leyes estatales y locales de AGT y a la reformulación de los productos que se produjo como un resultado.¹²⁸ Los indicadores de riesgo cardiovascular causalmente vinculados al consumo de AGT también disminuyeron entre 1999-2000 y 2009-2010.¹²⁹ La decisión de la política federal GRAS probablemente reducirá el consumo de AGT y mejorará aún más la salud cardiovascular de la población.

Conclusiones clave

Si bien la política de AGT de cada país y el camino hacia su promulgación e implementación son diferentes, existen muchas barreras, facilitadores y lecciones aprendidas en común. A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones clave de las historias de éxito de políticas de AGT de los seis países presentados.

Viabilidad

- La reducción o eliminación de AGT del suministro de alimentos es tanto política como técnicamente viable. Políticas de eliminación de AGT obligatorias han sido promulgadas por 56 países y territorios en todas las regiones de la OMS, en 32 de esos ya han entrado en vigor, mientras que en los otros se implementarán en los próximos años.
- En algunos países, como Eslovenia y Tailandia, fue factible promulgar una política única para limitar los AGT o prohibir los APH. En otros países, como Chile y Arabia Saudita, fue necesario un enfoque gradual vinculando varias políticas consecutivas, o políticas en múltiples niveles de gobierno; este enfoque puede ser adecuado cuando el nivel de AGT en el suministro de alimentos es alto, se necesita una importante reformulación, o si hay un fuerte rechazo político.

Compromiso de los actores de diferentes sectores

- La colaboración entre los departamentos de gobierno, como los de salud, agricultura y comercio, y la participación de las partes interesadas, incluidas las OSC, el mundo académico y la industria, en todo el proceso de las políticas contribuye a respaldar la promulgación y la implementación exitosas. En varios de los países de estudio, se requirió la participación de todo el gobierno cuando las responsabilidades para el desarrollo, la promulgación y la implementación de las políticas de AGT se dividieron entre diferentes ministerios u agencias gubernamentales.
- Las audiencias públicas, las oportunidades de comentarios escritos y las reuniones de las partes interesadas fueron estrategias que los gobiernos utilizaron con éxito para recabar información y lograr el apoyo de las partes interesadas en los países de estudio. La comunicación clara sobre los objetivos y los requisitos de la política también son clave.
- Las OSC, como las organizaciones de enfermedades específicas, las asociaciones médicas, los grupos de incidencia para la salud pública y las organizaciones de consumidores, desempeñan un papel importante en la concientización y son un apoyo para la promulgación, la implementación y el cumplimiento de las políticas. Las OSC representan los puntos de vista de los consumidores y de los expertos en salud y nutrición que pueden asesorar a los gobiernos y estimular la acción de base en los puntos clave del proceso de las políticas. También pueden desarrollar materiales educativos para los responsables de la formulación de políticas

y para el público en general, organizar talleres que reúnan a los interesados y organizar conferencias de prensa para llamar la atención sobre el tema. Las OSC también pueden desempeñar un papel importante llamando la atención pública sobre las acciones tanto positivas como perjudiciales del gobierno y de la industria.

- Las OSC y la academia también pueden apoyar la aplicación vigilando el cumplimiento de la política por parte de la industria y llamando la atención del público y del gobierno sobre los infractores. Algunas OSC y fundaciones también pueden realizar o financiar investigaciones para evaluar la necesidad o el impacto de una política y para el diseño efectivo de la misma. Por ejemplo, en Eslovenia, una OSC realizó una investigación para identificar las principales fuentes de AGT en el suministro de alimentos y los niveles de ingesta de AGT, para establecer la necesidad de una regulación.
- La academia también desempeña un papel importante en la realización y divulgación de investigaciones, funcionando como un recurso experto para el gobierno, convocando a las partes interesadas y apoyando la evaluación de políticas. Por ejemplo, en Eslovenia, los investigadores sirvieron como activistas para aumentar la conciencia pública y gubernamental sobre la política. En Tailandia, los investigadores ayudaron a reunir a las partes interesadas para facilitar el desarrollo de la política y están trabajando con el gobierno para evaluar el impacto de la política.
- Los medios de comunicación pueden ser una herramienta eficaz para educar al público y movilizar el apoyo público a las políticas de AGT, así como para la rendición de cuentas de

las empresas en la reducción de los AGT de sus productos. Por ejemplo, los activistas de EE. UU. y Eslovenia utilizaron los medios de comunicación para llamar la atención pública sobre los daños a la salud de los AGT y la necesidad de una política. Los defensores de los Estados Unidos también utilizaron los medios de comunicación para pedir a las empresas con productos con un alto contenido de AGT que los reformulen. Un legislador en Chile utilizó la amenaza de avergonzarlos en los medios como una herramienta para alentar el cumplimiento de la política.

- En varios de los países de estudio de caso, las compañías de alimentos apoyaron la promulgación y la implementación de políticas de AGT o de APH. Las grandes empresas multinacionales de alimentos ya han reformulado sus productos para cumplir con las políticas de AGT en países con políticas existentes. A menudo poseen la tecnología para poder hacerlo en otros países. En algunas situaciones, las compañías de alimentos hicieron cambios de manera voluntaria para reducir los AGT de sus productos sin ser obligados por una política o antes de la fecha límite de implementación de la política. Sin embargo, en la mayoría de los casos, una política obligatoria es necesaria para garantizar que todas las empresas de alimentos reformulen sus productos eliminando los AGT.
- Dado el creciente cuerpo de evidencia de 32 países y territorios que han implementado políticas de AGT, incluyendo los que se estudian en profundidad aquí, es importante considerar más oportunidades de aprendizaje de la experiencia internacional y aportes potencialmente valiosos que puedan recopilarse de expertos internacionales y de las partes interesadas.

Desarrollo de la política

- Investigar el alcance del problema y las principales fuentes de AGT en el suministro de alimentos es importante para justificar la política e identificar sus objetivos. En algunos casos, como EE. UU., fue importante recopilar datos a nivel nacional. En otros, como Sudáfrica y Chile, los datos internacionales fueron suficientes. La falta de datos locales no debe utilizarse como una excusa para no considerar medidas políticas.
- Si bien la reducción o eliminación de AGT del suministro de alimentos es importante para la salud pública, el impacto sobre las ENT será mayor cuando la política forme parte de una estrategia más amplia a largo plazo para mejorar la dieta y la nutrición y reducir las ENT. Los entrevistados en casi todos los países de estudio explicaron que su política de AGT formaba parte de una estrategia más amplia de prevención nutricional, de ECV y ENT.
- Las políticas de AGT en un número creciente de países están reduciendo la cantidad de lugares donde los productos que contienen grandes cantidades de AGT/ APH se pueden vender legalmente. Como resultado, los países que históricamente no han tenido un problema de AGT pueden encontrar niveles crecientes de AGT en su suministro de alimentos, ya que son "objeto de dumping" por ser mercados no regulados. Esto puede crear la necesidad de políticas de AGT en estos países como medida preventiva y para controlar la importación de productos con alto contenido de AGT. Por ejemplo, Eslovenia promulgó una política de AGT después de enterarse de que los niveles de grasas trans en el suministro de alimentos del país habían aumentado después de la promulgación de políticas de AGT en varios países europeos. De manera similar, Tailandia promulgó una política de AGT cuando vio que productos que contenían grasas trans se vendían en Tailandia cuando se producían versiones del mismo producto sin AGT para otros países.
- La OMS es un recurso útil para los gobiernos nacionales que consideran promulgar e implementar políticas de AGT. La OMS brinda herramientas y asistencia técnica para el diseño, la implementación y el análisis de estas políticas.

Implementación de la política

- Después de la promulgación de la política, la orientación y la asistencia técnica para los fabricantes e importadores ayuda a respaldar una implementación exitosa. Las empresas pueden aprender unas de otras. En algunos países, reunir a las empresas para que compartieran sus experiencias en la reformulación fue útil para lograr la implementación exitosa de la política.
- Los fabricantes pequeños y medianos pueden enfrentar más desafíos con la implementación que los productores grandes, y pueden necesitar asistencia técnica más específica. Es posible que las empresas grandes y las multinacionales ya cuenten con los procesos necesarios para fabricar productos sin AGT en países con políticas de AGT que podrían replicar en otros países.
- Identificar las principales fuentes de AGT es útil para determinar estrategias para la implementación y para la asistencia técnica. Por ejemplo, en algunos países, la mayoría de los alimentos con AGT se importaban, mientras que, en otros, se producían a nivel local. Algunos países tenían una pequeña cantidad de plantas de hidrogenación lo que permitió a los responsables de las políticas llegar directamente a los productores de grasa y aceite.
- En varios de los países de estudio, no se sabe qué sustancias se están utilizando para reemplazar los AGT. Brindar orientación y monitorear los reemplazos de AGT ayuda a garantizar que las políticas contra las grasas trans no aumenten inadvertidamente el consumo de grasas saturadas, mitigando los beneficios de salud que se pretenden alcanzar.

Evaluación y monitoreo

- Algunos países no recopilaron datos de referencia sobre la disponibilidad o el consumo de AGT antes de la implementación de la política y no tienen planes para una evaluación sólida. Los investigadores internacionales pueden desempeñar un papel relevante en la realización de evaluaciones de las políticas de AGT para aumentar la base de conocimientos sobre el impacto de estas políticas.
- Se necesita más investigación en los países y a nivel internacional para determinar los efectos de las políticas de AGT en los niveles de diversas grasas en el suministro de alimentos, su consumo, el impacto nutricional en general y los efectos en los resultados de ECV a corto y largo plazo.

En línea con la OMS, la Alianza de ENT llama a las OSC a que incidan por –y a los gobiernos a que promulguen– límites obligatorios de AGT o prohibiciones de APH, como la mejor manera de proteger a la población de los daños a la salud de los AGT.



500,000 MUERTES
cada año se deben al
CONSUMO
de AGT

32 PAÍSES y
TERRITORIOS han
IMPLEMENTADO
políticas de AGT

Agradecimientos

Este informe fue financiado gracias a una subvención a la Alianza de ENT por parte de la organización Resolve to Save Lives, una iniciativa de Vital Strategies. Como parte de este proyecto, la Alianza de ENT trabaja a nivel mundial y nacional para incentivar la aplicación de las estrategias comprobadas del paquete REPLACE de la OMS para reducir y eliminar la exposición a los AGT, y aumentar la disponibilidad de alternativas más saludables. La Alianza de ENT se enfoca en posicionar la evidencia y las buenas prácticas para generar una mayor demanda de políticas y medidas efectivas en materia de AGT a nivel mundial, y activar el cambio desde las bases al movilizar a la sociedad civil para que dirija la acción a nivel nacional e impacte en los AGT en geografías seleccionadas.

La investigación para este informe fue realizada por Melissa Maitin-Shepard, consultora independiente de políticas de salud pública con sede en Washington, DC, EE. UU. Las entrevistas sobre los casos de estudio fueron realizadas por Melissa Maitin-Shepard y Simone Bösch, consultora independiente de políticas de salud y abogada en Londres, Reino Unido, para la Alianza de ENT. El desarrollo del informe también fue consolidado por la Alianza de ENT y un Comité Asesor compuesto por expertos/as globales en nutrición, prevención de enfermedades cardiovasculares y políticas públicas, que revisaron y dieron sus aportes al cuestionario de la entrevista y al diseño y borrador del informe.

Reconocimiento a los/as entrevistados/as

La Alianza de ENT agradece a las siguientes personas que aceptaron ser entrevistadas para el desarrollo de este informe, y revisaron y verificaron el contenido del estudio de caso:

- **Dr. Ayoub Al-Jawaldeh**, Asesor regional de nutrición, OMS EMRO
- **Meshal Almotairi**, Gerente del Departamento de Normas - Sector de Alimentos, Autoridad de Alimentos y Medicamentos de Arabia Saudita
- **Mayuree Ditmetharaj**, Oficial técnico de alimentos y medicamentos, Oficina de Alimentos, Administración de Alimentos y Medicamentos, Tailandia
- **Senador Dr. Guido Girardi**, Senador de la República de Chile
- **Prof. Igor Pravst**, Profesor asociado, Universidad de Ljubljana, y director del grupo de Investigación, Nutrición y Salud Pública, Instituto de Nutrición, Eslovenia
- **Dr. Tito Pizarro Quevedo**, Vicedecano, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago; ex jefe de la División de Políticas Públicas (2014-2018) y ex jefe del Departamento de Nutrición y Alimentos (2003-2011), Ministerio de Salud, Chile
- **Dra. Lorena Rodríguez**, Profesora, Instituto de Salud Pública, Universidad de Chile; ex jefa del Departamento de Nutrición y Alimentos (2014-2018) y ex asesora del Departamento de Nutrición y Alimentos (2003-2011), Ministerio de Salud de Chile
- **Mojca Triler**, Asesora principal, Ministerio de Salud de Eslovenia
- **Dr. Ricardo Uauy**, Profesor, Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos, Universidad de Chile
- **Dra. Margo Wootan**, Vicepresidenta de nutrición, Centro para la Ciencia en el Interés Público, EE. UU

La Alianza de ENT también desea agradecer a la FDA de los EE. UU. y a los representantes del Departamento de Salud de Sudáfrica (Antoinette Booyzen, Reguladora; Penny Campbell, Gerente senior de Control de Alimentos; Malose Matlala, Directora adjunta de Control de Alimentos) por proporcionar respuestas escritas a preguntas de la entrevista; y a Marjeta Recek, Jefa de la División de Enfermedades Transmisibles, Medio Ambiente y Salud, Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud de Eslovenia por revisar y responder las preguntas relacionadas con el contenido del estudio de caso.

j Para más información sobre OMS, conjunto de medidas del paquete REPLACE, visite <https://www.who.int/nutrition/topics/replace-transfat/>

Reconocimiento a los miembros del Grupo Asesor

La Alianza de ENT desea agradecer a las siguientes personas que brindaron orientación y recomendaciones en el desarrollo de este informe a través de la revisión de las preguntas de la entrevista, el diseño del informe y / o el borrador del texto.

- **Katie Bishop Kendrick**, American Heart Association
- **Dra. Ibtihal Fadhil**, Alianza de ENT Mediterráneo Oriental
- **Jo Jewell**, OMS oficina regional para Europa
- **Alexandra Jones**, The George Institute for Global Health
- **Dra. Renata Micha**, Tufts University
- **Dra. Rain Yamamoto**, OMS

La Alianza de ENT agradece a Lindsay Steele (Resolve to Save Lives), Chizuru Nishida (OMS) y Kaia Engesveen (OMS) por su apoyo a este informe.

Agradecimientos a la Alianza de ENT

Simone Bösch, consultora del proyecto REPLACE para la Alianza de ENT, coordinó la producción del informe y participó en su desarrollo y revisión. Nina Renshaw, Directora de Políticas e Incidencia y Cristina Parsons Pérez, Directora de Desarrollo de Capacidades, revisaron el informe. La producción editorial fue dirigida por Jimena Márquez y el diseño gráfico es de Mar Nieto.

Acerca de la Alianza de ENT (NCDA)

La misión la Alianza de ENT (NCDA) es unir y fortalecer a la sociedad civil para estimular la incidencia, la acción y la rendición de cuentas colaborativamente. La Alianza de ENT une a organizaciones de la sociedad civil dedicadas a mejorar la prevención y el control de las ENT en todo el mundo. La red de la Alianza de ENT incluye miembros de la Alianza, alianzas nacionales y regionales de ENT, más de mil asociaciones miembros de sus federaciones fundadoras, asociaciones científicas y profesionales e instituciones académicas y de investigación en más de 170 países.



Para más información, visita www.ncdalliance.org

Acerca de Resolve to Save Lives

Resolve to Save Lives es una iniciativa de cinco años, financiada por Bloomberg Philanthropies, la Fundación Bill & Melinda Gates y Gates Philanthropy Partners (que se financia con el apoyo de la Fundación Chan Zuckerberg) con \$225 millones de dólares. Los objetivos de la iniciativa son salvar 100 millones de vidas de enfermedades cardiovasculares y prevenir epidemias. Resolve es una iniciativa de Vital Strategies, una organización mundial de salud pública que trabaja en 60 países para atender los problemas de salud más difíciles del mundo.



Para más información, visita www.resolveetosavelives.org

Información adicional

Más información y recursos sobre políticas para eliminar los AGT están disponibles en los siguientes sitios:

OMS, conjunto de medidas del paquete REPLACE

www.who.int/es/nutrition/topics/replace-transfat

Para el paquete completo de materiales, consulte el sitio web de REPLACE, en inglés:
www.who.int/nutrition/topics/replace-transfat/

Resolve to Save Lives

www.resolvetosavelives.org/

Resumen de la mesa redonda de enero de 2019 organizada por la Alianza de ENT y Resolve to Save Lives sobre la eliminación de AGT del suministro de alimentos:

ncdalliance.org/es/news-events/news/%C2%BFqu%C3%A9-funciona-para-eliminar-las-grasas-trans-del-abastecimiento-de-alimentos

Grabación y diapositivas del seminario virtual de marzo de 2019 organizado por la Alianza de ENT sobre la incidencia mundial y local para la eliminación de AGT, alojado en LINKS, una comunidad en línea para la salud cardiovascular:

ncdalliance.org/es/news-events/news/eliminaci%C3%B3n-de-grasas-trans-vincular-la-incidencia-mundial-a-la-acci%C3%B3n-local

Referencias

Todos los enlaces han sido verificados y están activos al 25 de abril de 2019.

- 1 Mozaffarian D, Katan MB, Ascherio A, *et al.* Trans Fatty Acids and Cardiovascular Disease. *N Engl J Med* 2006; 354:1601-1613. doi: 10.1056/NEJMra054035.
- 2 Wang Q, Afshin A, Yakoob MY, *et al.* Impact of nonoptimal intakes of saturated, polyunsaturated, and trans fat on global burdens of coronary heart disease. *Journal of the American Heart Association* 2016; 5(1):e002891.
- 3 WHO. Thirteenth general programme of work 2019-2023. 16 May 2018. Available at <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>.
- 4 WHO. REPLACE Trans Fat by 2023. Available at <https://www.who.int/nutrition/topics/replace-transfat>.
- 5 Ibid.
- 6 Nishida C and Uauy R. WHO Scientific Update on the Health Consequences of Trans Fatty Acids: Introduction. *European Journal of Clinical Nutrition* 2009; 63, S1-S4. Available at <https://www.nature.com/articles/ejcn200913.pdf>.
- 7 Ibid.
- 8 Stender S, Astrup A, and Dyerberg J. Ruminant and industrially produced trans fatty acids: health aspects. *Food & Nutrition Research*, 2008. doi: 10.3402/fnr.v52i0.1651.
- 9 Ibid.
- 10 WHO REPLACE Trans Fat: Frequently Asked Questions. May 2018. Available at https://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/replace-trans-fat-faqs.pdf?Status=Temp&sfvrsn=956d171f_6.
- 11 Harvard T.H. Chan School of Public Health. Shining the Spotlight on Trans Fats. Available at <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/fats-and-cholesterol/types-of-fat/transfats/>.
- 12 Ibid.
- 13 Billingsley HE, Carbone S, and Lavie CJ. Dietary Fats and Chronic Noncommunicable Diseases. *Nutrients* 2018; 10(10): 1385. -doi: 10.3390/nu10101385
- 14 Mozaffarian, 2006.
- 15 Ibid.
- 16 Stender, 2008.
- 17 Wang, 2016.
- 18 Mozaffarian, 2006.
- 19 Uauy R, Aro A, Clarke R, *et al.* WHO Scientific Update on trans fatty acids: summary and conclusions. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2009; 63, S68-S75.
- 20 WHO. Draft Guidelines: Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children. 4 May 2018. Available at [https://extranet.who.int/dataform/upload/surveys/666752/files/Draft%20WHO%20SFA-TFA%20guidelines_04052018%20Public%20Consultation\(1\).pdf](https://extranet.who.int/dataform/upload/surveys/666752/files/Draft%20WHO%20SFA-TFA%20guidelines_04052018%20Public%20Consultation(1).pdf).
- 21 Downs SM, Bloem MZ, Zheng M, *et al.* The Impact of Policies to Reduce trans Fat Consumption: A Systematic Review of the Evidence. *Curr Dev Nutr*. 2017 Dec; 1(12): doi: 10.3945/cdn.117.000778.
- 22 Ibid.
- 23 Ibid.
- 24 Denmark Ban on TFAs. Courtesy Translation from the Ministry of Food, Agriculture, and Fisheries. Order No. 160. 11 March 2003. Obtained via personal communication with World Cancer Research Fund International staff. The regulation is available in Danish at <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/DNK%202003%20Transfedsyrebekendtg%C3%B8relsen.pdf>.
- 25 Ibid.
- 26 Joensen AM, Jensen MT, Sehested TSG, *et al.* Country Report Denmark – June 2016. *European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. June 2016. Available at https://www.escardio.org/static_file/Escardio/Subspecialty/EACPR/Country%20of%20the%20month/Documents/denmark-country-of-the-month-full-report.pdf.
- 27 Willett WC, Stampfer MJ, Manson JE, *et al.* Intake of trans fatty acids and risk of coronary heart disease among women. *The Lancet* 1993; 341(8845): 581-585.
- 28 Stender S, Dyerberg J, Holmer G, *et al.* The influence of trans fatty acids on health: a report from The Danish Nutrition Council. *Clinical Science* 1995; 88(4): 375-392.
- 29 WHO Regional Office for Europe. Eliminating Trans Fats in Europe: A Policy Brief. 2015. Available at http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/288442/Eliminating-trans-fats-in-Europe-A-policy-brief.pdf.
- 30 Danish Nutrition Council. The Impact of Trans Fatty Acids on Health. 4th edition. 2003. Available at https://sst.dk/publ/MER/2003/THE_INFLUENCE_OF_TRANS_FATTY_ACIDS_ON_HEALTH-FOURTH_EDITION2003.PDF.
- 31 WHO Regional Office for Europe, 2015.
- 32 Leth T, Jensen HG, Mikkelsen A/E, Bysted A. The effect of the regulation on trans fatty acid content in Danish food. *Atherosclerosis Supplements* 2006; 7(2): 53-56. doi:10.1016/j.atherosclerosisup.2006.04.019.
- 33 WHO Regional Office for Europe, 2015.

- 34 Restrepo BJ and Rieger M. Denmark's Policy on Artificial Trans Fat and Cardiovascular Disease. *Am J Prev Med* 2016; 50(1) 69-76.
- 35 WHO Regional Office for Europe, 2015.
- 36 WHO Regional Office for Europe, 2015.
- 37 Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA). Available at <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en>. Supplemented by additional research by author.
- 38 WHO. REPLACE Trans Fat Information Sheet. May 2018. Available at <https://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/replace-act-information-sheet.pdf>.
- 39 Owolabi M *et al.* Controlling cardiovascular diseases in low and middle income countries by placing proof in pragmatism, *BMJ Global Health* 2016;1:e000105. Available at <https://gh.bmj.com/content/1/3/e000105>.
- 40 Bambs C, Cerda J, and Zarate V. Coronary Heart Disease in Chile. *The Lancet*, 369; 2007: 825.
- 41 Ibid.
- 42 Ministry of Health of Chile. Reglamento Sanitario de los Alimentos DTO. N° 57/05. Available in Spanish at <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/36139>.
- 43 Government of Chile, Ministry of Health. Comprehensive Strategy Against Obesity (Estrategia Global Contra la Obesidad: EGO Chile). Presentation. Available in Spanish at <http://pam-chile.cl/evento/evento03/pre02d.pdf>.
- 44 Pan American Health Organization. Trans Fat Free Americas: Declaration of Rio de Janeiro. 2008. Available at <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/transfat-declaration-rio1.pdf?ua=1>.
- 45 Interview with Lorena Rodriguez, 11 January 2019.
- 46 Ibid.
- 47 Ibid.
- 48 Interview with Senator Girardi, 3 January 2019.
- 49 Al Jawaldeh, A and Al-Jawaldeh, H. Fat Intake Reduction Strategies among Children and Adults to Eliminate Obesity and Non-Communicable Diseases in the Eastern Mediterranean Region. *Children* 2018, 5, 89; doi:10.3390/children5070089.
- 50 Ibid.
- 51 Email communication with Ayoub Al Jawaldeh, 12 April 2019.
- 52 GCC Standardization Organization (GSO). Trans Fatty Acids. GSO 2483:2015. 5 November 2015. Available at <https://www.gso.org.sa/store/gso/standards/GSO:693058/GSO%202483:2015?lang=en>. This Standard was approved by the Board of Directors of the SFDA on 25 November 2015.
- 53 Health Canada. TRANSforming the Food Supply: Report of the Trans Fat Task Force Submitted to the Minister of Health. June 2006. Archived as of 24 June 2013. Available at <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/nutrients/fats/task-force-trans-fat/transforming-food-supply-report.html#ea>
- 54 Saudi FDA. SFDA Prevents "Partially Hydrogenated Oils" (APHs) in the Food Industry and Gives a Period to the Manufacturers to Comply with the Saudi Technical Regulations. 6 December 2018. Available at <https://www.sfda.gov.sa/en/food/news/Pages/f6-12-2018a2.aspx>.
- 55 Email communication with Meshal Almotairi, SFDA, 18 March 2019.
- 56 The GCC Food & Beverage Alliance Pledge in Support of the Saudi Food and Drug Authority Healthy Food Strategy. 12 September 2018. Available at https://ifballiance.org/uploads/documents/5bf44c16e7e16_SFDA%20pledge%20with%20signatures.pdf.
- 57 Ibid.
- 58 Koe T. Kellogg's, Mars, Nestlé pledge to reduce sugar, salt and fat as Saudi authorities launch the Healthy Food Strategy. *Food Navigator-Asia*. 26 September 2018. Available at <https://www.foodnavigator-asia.com/Article/2018/09/25/Kellogg-s-Mars-Nestle-pledge-to-reduce-sugar-salt-and-fat-as-Saudi-authorities-launch-the-Healthy-Food-Strategy#>.
- 59 Interview with Meshal Almotairi, SFDA. 7 January 2019.
- 60 Ibid.
- 61 SFDA. SFDA Launches Healthy Food Regulation Strategy Tomorrow. 9 November 2018. Available at <https://www.sfda.gov.sa/en/food/news/Pages/f11-9-2018a1.aspx>.
- 62 WHO. Europe leads the world in eliminating trans fats. 18 September 2014. Available at <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2014/europe-leads-the-world-in-eliminating-trans-fats>.
- 63 WHO Regional Office for Europe, 2015
- 64 Stender S, Astrup A, and Dyerberg J. Tracing artificial trans fat in popular foods in Europe: a market basket investigation. *BMJ Open* 2014; 4: e005218. doi:10.1136/bmjopen-2014-005218.
- 65 European Commission. Report from the Commission to the European Parliament and the Council Regarding Trans Fat in Foods and in the Overall Diet of the Union Population. 3 December 2015. Available at https://ec.europa.eu/food/sites/food/files/safety/docs/fs_labelling-nutrition_trans-fats-report_en.pdf.
- 66 Stender, 2014.
- 67 Ibid.
- 68 Ibid.
- 69 Stender S, Astrup A, Dyerberg J. Artificial trans fat in popular foods in 2012 and in 2014: a market basket investigation in six European countries. *BMJ Open* 2016; 6: e010673. doi:10.1136/bmjopen-2015-010673.
- 70 Stender, 2014.
- 71 Nutrition Institute. The content of trans fats in foods and population intakes – public health implications. Available at <https://www.nutris.org/en/projects/trans-fats-in-foods>.
- 72 Tarca. Trans Fats: Hidden, Dangerous, Legal (translation). RTV4. 16 July 2015. Available in Slovenian at <https://4d.rtvslo.si/arhiv/tarca/174346818>.
- 73 Zupanic N, Hribar M, Kupirovic UP, *et al.* Limiting Trans Fats in Foods: Use of Partially Hydrogenated Vegetable Oils in Prepacked Foods in Slovenia. *Nutrients* 2018, 10, 355; doi:10.3390/nu10030355.
- 74 Abramovic H, Vidrih R, Zlatic E, *et al.* Trans fatty acids in margarines and shortenings in the food supply in Slovenia. *Journal of Food Composition and Analysis* 2018; 74: 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.jfca.2018.08.007>.
- 75 Ibid.
- 76 Resolution on the National Food Policy Program, 2005-2010. Official Gazette of the Republic of Slovenia, No. 39/05. 2005. Available in Slovenian at <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO38>.
- 77 Zupanic, 2018.
- 78 Stender, 2014.
- 79 Commission Regulation (EU) 2019/649 of 24 April 2019 amending Annex III to Regulation (EC) No 1925/2006 of the European Parliament and of the Council as regards trans fat, other than trans fat naturally occurring in fat of animal origin. Available at <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32019R0649>. Background information on the regulation is available at https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/ares-2018-5103401_en.
- 80 Regulation 127 of February 2011 relating to trans fat in foodstuffs, amending Section 15(1) of the South African Foodstuffs, Cosmetics, and Disinfectants Act. Available at https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/201409/34029reg9427gon127.pdf.
- 81 Written response to interview questions by Antoinette Booyzen, Malose Matlala, and Penny Campbell, South Africa Department of Health. 17 April 2019.
- 82 Maredza M, Hofman KJ, and Tollman T. A Hidden Menace: Cardiovascular Disease in South Africa and the Costs of an Inadequate Policy Response: Health Policy and Cardiovascular Disease. *SA Heart*, 8 (1); Summer 2011: 48 – 57.
- 83 Written response to interview questions by Antoinette Booyzen, Malose Matlala, and Penny Campbell, South Africa Department of Health. 17 April 2019.
- 84 Maredza, 2011.
- 85 Albrecht C. A Comparative Study of the Fatty Acid Composition of Forty Margarines Available in South Africa. *CANSA*. 19 April 2010. Available at <https://cansa.org.za/files/2012/02/Comparative-study-on-fatty-acids-in-margarines.pdf>.
- 86 Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2003.
- 87 Uauy, 2009.
- 88 Email communication with Antoinette Booyzen. 14 January 2019.
- 89 Written response to interview questions by Antoinette Booyzen, Malose Matlala, and Penny Campbell, South Africa Department of Health. 17 April 2019.
- 90 SA Declares War on Trans Fats. *Health24*. 11 March 2013. Available at <https://www.health24.com/Diet-and-nutrition/Nutrition-basics/SA-declares-war-on-trans-fats-20120721>.
- 91 Ibid.
- 92 Written response to interview questions by Antoinette Booyzen, Malose Matlala, and Penny Campbell, South Africa Department of Health. 17 April 2019.
- 93 Chavasit V, Kriengsinoy W, Ditmetharaj M, and APHTi J. Thailand's Food Policy on a Trans Fat-Free Country. *Reference Module in Food Sciences*, 2018, doi:10.1016/B978-0-08-100596-5.22393-7 1
- 94 Ibid.
- 95 Ibid.
- 96 Ibid.
- 97 Chavasit V. Thailand's Experience with Banning Partially Hydrogenated Oils (APHs). Resolve to Save Lives LINKS Webinar – Trans fats. 20 December 2018. Available at <https://www.youtube.com/watch?v=UeYjc7eracQ&feature=youtu.be>.
- 98 Ibid.
- 99 Chavasit, *et al.* Thailand's Food Policy on a Trans Fat-Free Country. 2018.
- 100 Notification of the Ministry of Public Health No. 388. Re: Prescribed Prohibited Food to Be Produced, Imported, or Sold (Unofficial English Translation). 13 June 2018.
- 101 Chavasit, *et al.* Thailand's Food Policy on a Trans Fat-Free Country. 2018.
- 102 U.S. FDA. Generally Recognized as Safe (GRAS). Updated 7 February 2019. Available at <https://www.fda.gov/Food/IngredientsPackagingLabeling/GRAS/ucm2006850.htm>.
- 103 U.S. FDA. Final Determination Regarding APHs. Docket No. FDA-2013-N-1317. Federal Register 80(116): 17 June 2015.
- 104 Doell D, Folmer D, Lee H, *et al.* Updated estimate of trans fat intake by the US population. *Food Additives & Contaminants* 2012; 29(6). <https://doi.org/10.1080/19440049.2012.664570>.
- 105 U.S. FDA. Response to interview questions. 8 February 2019.
- 106 Otite Fadar, Jacobson MF, Dahmubed A, Mozaffarian D. Trends in Trans Fatty Acids Reformulations of US Supermarket and Brand-Name Foods From 2007 Through 2011. *Prev Chronic Dis*. 2013;10:120198. DOI:<http://dx.doi.org/10.5888/pcd10.120198>.
- 107 WHO. Policy – Amendment of New York City Health Code Restricting Service of Products Containing Trans Fats. 2006. GINA database. Available at <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/26278>.

- 108 National Conference of State Legislatures. State Legislation for Trans Fat Bans or Restrictions. Updated January 2013. Available at <http://www.ncsl.org/research/health/trans-fat-and-menu-labeling-legislation.aspx>.
- 109 Ibid. The Rudd Center for Food Policy and Obesity – Legislation Database. Available at <http://www.uconnruddcenter.org/legislation-database>.
- 110 Restrepo BJ. Further Decline of Trans Fatty Acids Levels Among US Adults Between 1999–2000 and 2009–2010. *Am J Public Health* 2017;107(1):156-8.
- 111 Angell SY, Cobb LK, Curtis CJ, *et al.* Change in Trans Fatty Acid Content of Fast-Food Purchases Associated With New York City’s Restaurant Regulation: A Pre-Post Study. *Ann Intern Med*. 2012;157(2):81-86, doi: 10.7326/0003-4819-157-2-201207170-00004.
- 112 Ibid.
- 113 Wright M, McKelvey W, Curtis CJ, *et al.* Impact of a Municipal Policy Restricting Trans Fatty Acid Use in New York City Restaurants on Serum Trans Fatty Acid Levels in Adults. *Am J Public Health*. Published online ahead of print February 21, 2019; e1–e3. doi:10.2105/AJPH.2018.304930.
- 114 Ibid.
- 115 Brandt EJ, Myerson R, Perrillon MC, and Polonsky TS. Hospital Admissions for Myocardial Infarction and Stroke Before and After the Trans-Fatty Acid Restrictions in New York. *JAMA Cardiol*. 2017;2(6):627-634. doi:10.1001/jamacardio.2017.049.
- 116 Restrepo BJ and Rieger M. Trans Fat and Cardiovascular Disease Mortality: Evidence from Bans in Restaurants in New York. *J Health Econ* 2016; 45: 176-96. doi: 10.1016/j.jhealeco.2015.09.005.
- 117 U.S. FDA, 2015.
- 118 U.S. FDA. Written response to interview questions. 8 February 2019.
- 119 Ibid.
- 120 Ibid.
- 121 U.S. FDA. Notice of Petition: Grocery Manufacturers Association; Filing of Food Additive Petition. Docket No. FDA-2015-F-3663. 28 October 2015. Available at <https://www.federalregister.gov/documents/2015/10/28/2015-27277/grocery-manufacturers-association-filing-of-food-additive-petition>.
- 122 U.S. FDA. FDA Extends Compliance Date for Certain Uses of Partially Hydrogenated Oils in Food; Denies Petition for Certain Uses of APHs. 18 May 2018. Available at <https://www.fda.gov/Food/NewsEvents/ConstituentUpdates/ucm608076.htm>.
- 123 Ibid.
- 124 Email communication with U.S. FDA representative. 18 April 2019.
- 125 U.S. FDA. Written response to interview questions. 8 February 2019.
- 126 Grocery Manufacturer’s Association. Press Release: GMA Responds to FDA Decision on APH Food Additive Petition. 18 May 2018. Available at <https://www.gmaonline.org/news-events/newsroom/gma-responds-to-fda-decision-on-APH-food-additive-petition/>.
- 127 Doell D, Folmer D, Lee H, *et al.* Updated estimate of trans fat intake by the US population. *Food Additives & Contaminants: Part A*, 29:6, 861-874, doi: 10.1080/19440049.2012.664570.
- 128 Downs, 2017.
- 129 Ibid.

Los ácidos grasos trans (AGT) producidos industrialmente, comunes en los productos horneados, los alimentos preenvasados y algunos aceites de cocina, contribuyen de manera importante a las enfermedades cardiovasculares (ECV) y las enfermedades no transmisibles (ENT) en todo el mundo, se estima que aportan más de medio millón de muertes cada año. Los AGT no tienen beneficios para la salud conocidos y pueden reemplazarse en los alimentos sin afectar su consistencia ni sabor.

Este informe presenta estudios de caso de seis países en diferentes regiones del mundo que han promulgado políticas para eliminar los AGT de su suministro de alimentos, según lo recomendado por la OMS. El propósito de este informe es proporcionar a las organizaciones de la sociedad civil (OSC), incluidas las alianzas nacionales y regionales de ENT, y a los responsables de la formulación de políticas de todo el mundo, ejemplos de estrategias exitosas para promulgar e implementar políticas contra los AGT, así como un análisis de las barreras, los facilitadores, y las lecciones aprendidas basadas en la experiencia de los responsables políticos, los defensores y activistas e investigadores involucrados en estos esfuerzos.

